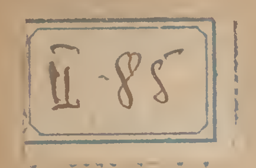
Московское Губернское Земство.



ДУШЕВНО-БОЛЬНЫЕ

Московской губерніи.

«Ce n'est donc ni la bienveillance ni la pitié que réclament les aliénés, mais la justice».

M. Esquirol.

Владиміра Яковенко

Директора Покровской Психіатрической больницы Московскаго губернскаго земства.

МОСКВА.

Т—ство „Печатня С. П. Яковлева". Петровка, Салтыковскій пер., д. Т—ства № 9

1900.

Московское Губернское Земство.

ДУШЕВНО-БОЛЬНЫЕ

Московской губернiи.

«Ce n'est donc ni la bienveillance ni la pitié que réclament les aliénés, mais la justice».

M. Esquirol.

Владимiра Яковенко

Директора Покровской Психiатрической больницы Московскаго губернскаго земства.

МОСКВА.

Т—ство „Печатня С. П. Яковлева“. Петровка, Салтыковскiй пер., д. Т—ства № 9

1900.

Предисловіе.

«Ce n'est donc ni la bienveillance ni la pitié que réclament les aliénés, mais la justice».

M. Esquirol.

„Если вѣрно, что помѣшательство стоитъ въ прямой связи съ прогрессомъ цивилизаціи, то долгъ общества не только улучшить положеніе душевно-больныхъ, но также употребить всѣ усилія къ уменьшенію ихъ числа“—эту мысль высказалъ ровно 70 лѣтъ тому назадъ французскій психіатръ M. Esquirol [1]). Указавъ, что печальное положеніе душевно-больныхъ во Франціи обратило на себя общественное вниманіе съ начала этого столѣтія, онъ однако сѣтуетъ на то, что до сихъ поръ (т. е. къ 1830-му году) постановка дѣла призрѣнія душевно-больныхъ неправильна: нѣтъ общаго плана дѣйствій, нѣтъ выработанныхъ принциповъ, нѣтъ общаго руководства; мѣстныя власти употребляютъ всѣ усилія, чтобы улучшить уходъ за этими больными, дать имъ лучшій столъ, обезпечить врачебную помощь и т. п.; расширяютъ помѣщенія, чтобы удовлетворить все увеличивающемуся запросу на мѣста,—но, какъ передѣлка старыхъ больницъ, такъ и вновь устроенныя, даже въ столицахъ, несмотря на крупные расходы, неудовлетворительны; всѣ улучшенія остаются частичными, неполными. Причина всего этого по мнѣнію Esquirol'я въ слѣдующемъ: [2]) „До сихъ поръ игнорируютъ истинную точку отправленія для достиженія цѣли. Пока не

---

[1]) M. Esquirol «Remarques sur la statistique des aliénés» (Annalles d'Hygiène publique et de Medicine légale, 1830. T. IV, part. I, pag. 333).

[2]) Ibid. pag. 335.

будетъ точно констатировано дѣйствительное количество душевно-больныхъ, имѣющихся въ каждой мѣстности, въ каждой странѣ; пока не будетъ обстоятельно изучено настоящее положеніе и способъ существованія каждаго отдѣльнаго больного; пока не будутъ точно опредѣлены частныя и общія потребности въ этомъ отношеніи; пока не будутъ хорошо извѣстны мѣстные и государственные рессурсы для этого дѣла;—однимъ словомъ, *пока эта соціальная язва не будетъ смѣло охвачена во всемъ своемъ объемѣ,*—до тѣхъ поръ не будутъ найдены средства для ограниченія этого бѣдствія; только этимъ путемъ можно будетъ надѣяться получить дѣйствительную помощь въ борьбѣ со зломъ, которое угрожаетъ населенію, наиболѣе ушедшему впередъ по пути цивилизаціи. *Самыя цѣнныя практическія указанія даетъ въ этомъ отношеніи точная статистика душевно-больныхъ каждой страны*".

Позднѣе, д-ръ G. Roller[1]), защищая необходимость статистики душевно-больныхъ, высказалъ слѣдующее: опредѣленіе числа душевно-больныхъ въ населеніи (внѣ больницъ) важно не только для рѣшенія вопроса, возрастаетъ-ли число больныхъ, но еще важнѣе въ томъ смыслѣ, что на ряду съ опредѣленіемъ числа больныхъ—изучаются условія, въ которыхъ они живутъ,—уходъ, которымъ они пользуются, а вмѣстѣ съ тѣмъ дается возможность бороться противъ неудовлетворительности ихъ положенія и, такимъ образомъ, улучшить участь этихъ несчастныхъ.

Картина, нарисованная Esquirol'емъ и относящаяся къ Франціи въ тридцатыхъ годахъ 19-го столѣтія удивительно напоминаетъ нашу русскую современную дѣйствительность, несмотря на то, что съ тѣхъ поръ прошло уже 70 лѣтъ! Вслѣдъ за Esquirol'емъ мы можемъ повторить слово въ слово, что постановка дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи неправильна: у насъ нѣтъ общаго плана дѣйствій, нѣтъ выработанныхъ принциповъ; мѣстныя общественныя учрежденія употребляютъ всѣ усилія, чтобы улучшить уходъ за больными, расширяютъ помѣщенія, передѣ-

---

[1]) Dr. G. Roller. «Psychiatrische Zeitfragen» 1874, Berlin, стр. 122—130.

лываютъ старыя, строятъ новыя,—но всѣ улучшенія остаются частичными, неполными. И, какъ 70 лѣтъ тому назадъ во Франціи, такъ теперь у насъ въ Россіи,—неполнота, разрозненность, отсутствіе продуманнаго плана въ сложномъ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ—проистекаютъ изъ невѣдѣнія настоящаго количества душевно-больныхъ, ихъ положенія среди населенія и причинъ, продуцирующихъ все новыя и новыя заболѣванія. До сихъ поръ эта общественная язва не изучена у насъ во всемъ своемъ объемѣ.

Настоящій трудъ, предлагаемый вниманію общества и его представителей въ лицѣ городскаго и земскаго самоуправленія, имѣетъ цѣлью раскрыть дѣйствительное положеніе душевно-больныхъ по возможности въ полномъ объемѣ, хотя и на ограниченномъ пространствѣ—въ предѣлахъ одной Московской губерніи; матеріаломъ для него послужили данныя, собранныя въ 1893 году при статистическомъ изслѣдованіи душевно-больныхъ по порученію Московскаго Губернскаго Земства и на его средства.

Попеченіе о душевно-больныхъ въ Московскбй губерніи, занимаетъ собою въ исторіи Московскаго земства страницу съ одной стороны—печальную, съ другой—весьма отрадную: многочисленные факты, которые читатель найдетъ въ настоящемъ трудѣ, рисуютъ ужасающее положеніе душевно-больныхъ въ населеніи губерніи до 1893 года,—это печальная сторона; тотъ выходъ, который нашло Губернское Земство изъ этого положенія; тѣ пріемы, которые оно употребило при рѣшеніи вопроса; та организація психіатрическаго дѣла, которая въ настоящее время проводится въ жизнь,—составляютъ отрадную сторону. Если всѣ ужасы, пережитые до послѣдняго времени, какъ душевно-больными Московской губерніи, такъ и ихъ семьями,—въ настоящее время быстро отходятъ въ область исторіи; если настоящая работа, констатирующая эти ужасы въ недалекомъ прошломъ, получаетъ для Московскаго земства отчасти интересъ только историческаго воспоминанія, то для нѣкоторыхъ другихъ земствъ и для всѣхъ не земскихъ губерній очень многое, а быть можетъ и все, изложенное въ этомъ трудѣ, будетъ поучительно въ смыслѣ указанія на дѣйствительность, которую обнару-

жило-бы тщательное изслѣдованіе положенія душевно-больныхъ въ этихъ губерніяхъ, если-бы оно, наконецъ, было произведено.

Всякое общественное бѣдствіе, а таковымъ несомнѣнно является и распространеніе душевныхъ болѣзней среди населенія, требуетъ для своего искорененія прежде всего знанія: необходимо обнажить дѣйствительность, показать ее передъ всѣми въ голомъ, неприкрашенномъ и незамаскированномъ видѣ. Такой пріемъ является уже на половину рѣшеніемъ дѣла.—Заслуга Московскаго Губернскаго Земства въ вопросѣ о помощи душевно-больнымъ заключается между прочимъ въ томъ, что оно, задавшись мыслью правильно организовать эту помощь, начало съ обнаженія дѣйствительности, съ изученія ее во всѣхъ подробностяхъ, и, увидѣвши всѣ размѣры общественной нужды, рѣшительно и вполнѣ сознательно, съ опредѣленнымъ планомъ дѣйствій, приступило къ ея устраненію.

Если я правильно воспользовался имѣвшимся въ моемъ распоряженіи матеріаломъ и если выводы, полученные мною, хотя сколько-нибудь близки къ истинѣ, то настоящая работа освѣтитъ нѣкоторые теоретическіе вопросы, имѣющіе весьма важное практическое значеніе, напримѣръ: вопросъ о способѣ накопленія и убыванія душевно-больныхъ въ данной странѣ (см. гл. X); вопросъ о распредѣленіи психическихъ заболѣваній между мужскимъ и женскимъ поломъ (см. гл. IV), между разными возрастными группами (гл. V); вопросъ о плодовитости душевно-больныхъ (гл. VI). Во всякомъ случаѣ эти данныя послужатъ матерьяломъ для будущихъ изслѣдователей въ этой еще темной и не разработанной области психіатріи. Свѣдѣнія о личномъ анамнезѣ (гл. XII) душевно-больныхъ и распредѣленіе послѣднихъ по территоріи Московской губерніи въ связи съ распространеніемъ сифилиса, алкоголизма и преступности (гл. IX),—представляютъ съ моей стороны слабую попытку освѣтить этіологію психозовъ путемъ выясненія общественныхъ и личныхъ условій жизни, благопріятствующихъ болѣе или менѣе частому возникновенію этой страшной болѣзни. Сознаюсь, что выводы и сопоставленія, полученныя мною въ этомъ отношеніи, недостаточно убѣди-

тельны, слабо обоснованы; причина въ томъ, что я не располагалъ достаточно обширнымъ и точнымъ матеріаломъ по отношенію къ распространенію сифилиса, алкоголизма и т. п. Но и въ такомъ, такъ сказать, сыромъ видѣ добытыя мною данныя, быть можетъ, сослужатъ нѣкоторую службу въ будущемъ, при разработкѣ этого важнѣйшаго вопроса общественной психіатріи.

Въ заключеніе я долженъ сказать, что очень важный вопросъ о наслѣдственности у душевно-больныхъ не могъ быть включенъ въ настоящую работу: чтобы не задерживать изданія этой книги, я счелъ болѣе удобнымъ матеріалы по наслѣдственности напечатать отдѣльно въ ближайшее время, когда они будутъ подвергнуты всесторонней разработкѣ.

1 Февраля 1900 года.

Владиміръ Яковенко.

Pg no. vii - viii omitted
publisher error
text is complete

Оглавленіе.

Глава I.

Краткій историческій очеркъ психіатрическаго дѣла въ Московской губерніи; мотивы; побудившіе къ тщательному изученію всѣхъ душевно-больныхъ въ губерніи въ 1893 году; пріемы переписи душевно-больныхъ, употреблявшіеся въ другихъ губерніяхъ и въ западной Европѣ; способъ, какимъ было произведено статистическое изслѣдованіе въ Московской губ., его достоинства и недостатки; характеристика полученнаго матеріала, его критическая оцѣнка.

Въ дореформенный, доземскій періодъ нашей общественной жизни попеченіе о душевно-больныхъ Московской губерніи объединялось въ лицѣ Приказа Обществ. Призрѣнія вмѣстѣ съ попеченіемъ о душевно-больныхъ г. Москвы—и ограничивалось дѣятельностью одной психіатрической больницы—Преображенской (съ 1838 года), въ которой къ 1876 году имѣлось всего 280 кроватей.

Если принять во вниманіе, что эта же больница должна была принимать и жителей другихъ губерній, а также иностранцевъ, находившихся случайно въ Москвѣ,—наконецъ всѣхъ больныхъ, присылавшихся судомъ или на испытаніе, или на содержаніе (по стат. 95 и 96), то можно себѣ представить, какъ ничтоженъ былъ $^0/_0$ душевно-больныхъ изъ населенія собственно губерніи, попадавшихъ въ эту больницу, а слѣдовательно, какое огромное ихъ количество, въ томъ числѣ свѣжезаболѣвшіе, безпокойные, буйные и т. п. неизбѣжно оставалось въ своихъ семьяхъ [1]).

[1]) Каково было положеніе душевно-больныхъ во времена Приказа Общ. Призрѣнія, см. мою статью „Обзоръ дѣятельности всѣхъ земствъ по призрѣнію душевно-больныхъ со времени передачи имъ больницъ Приказомъ Общ. Призрѣнія“ (Архивъ Психіатріи, проф. Ковалевскаго 1897 годъ).

Этотъ печальный періодъ въ исторіи попеченія о душевно-больныхъ, однако, не окончился съ возникновеніемъ земскихъ учрежденій въ Московской губерніи: въ то время какъ во всѣхъ другихъ губерніяхъ (кромѣ С.-Петербургской) Приказы Обществ. Призрѣнія передали земствамъ всѣ больницы, въ томъ числѣ и психіатрическія, и такимъ образомъ попеченіе о душевно-больныхъ сразу перешло въ руки земствъ (губернскихъ), Московское земство не получило отъ Приказа ни психіатрической больницы, ни спеціальныхъ капиталовъ для этого дѣла. Такимъ образомъ забота о душевно-больныхъ г. Москвы и Московской губерніи по смыслу закона осталась по прежнему въ рукахъ Приказа Общ. Призрѣнія вплоть до 1887 года, когда Преображенская больница вмѣстѣ съ спеціальными капиталами была передана Московскому городскому самоуправленію; слѣдовательно, съ 1887 года и по настоящее время de jure *обязанность* попеченія о душевно-больныхъ губерніи лежитъ на г. Москвѣ, а не на земствѣ, за которымъ, однако, по § 2, п. VII, Положенія о земскихъ учрежденіяхъ, остается *право* на заботы о душевно-больныхъ своей губерніи. Однако, видя, что Приказъ Общ. Призрѣнія не стоитъ на высотѣ предъявляемыхъ ему закономъ и жизнью требованій, Московское земство давно начало сознавать необходимость взять въ свои руки попеченіе о душевно-больныхъ. Уже въ 1877 году Губернское собраніе, получивъ предложеніе губернатора обсудить вопросъ о необходимости устройства земской лѣчебницы для душевно-больныхъ, не отклонило этого предложенія, которое съ юридической точки зрѣнія должно было-бы быть направлено не къ земству, а къ Приказу Общ. Призрѣнія,—но внимательно обсудило этотъ вопросъ и поручило санитарной коммиссіи при губернской управѣ собрать свѣдѣнія о числѣ душевно-больныхъ въ губерніи, нуждающихся въ призрѣніи, и представить соображенія о способахъ осуществленія лѣчебницы. Санитарная коммиссія *произвела впервые статистическое изслѣдованіе* душевно-больныхъ въ губерніи (черезъ священниковъ и земскихъ врачей), при чемъ, благодаря неточности метода, свѣдѣнія эти оказались очень скудными: было насчитано всего 785 больныхъ, изъ которыхъ около 300 требовало помѣщенія въ

больницу. Докладъ коммиссіи, обоснованный на этихъ данныхъ, подвергся обсужденію на съѣздѣ земскихъ врачей Московской губ. (октябрь 1878 г.), а затѣмъ на очередномъ Губерн. Земскомъ Собраніи, которое постановило: въ виду непосильныхъ для земства расходовъ—отказаться отъ постройки собственной больницы и ходатайствовать объ устройствѣ окружной лѣчебницы на средства казны (въ чемъ было отказано со стороны Министерства Внутреннихъ Дѣлъ).

Но этимъ постановленіемъ вопросъ не былъ похороненъ. Уже черезъ 4 года (въ 1883 г.) мы видимъ, что собраніе вынуждено было силою вещей ассигновать небольшую сумму (1800 руб.) на содержаніе нѣсколькихъ земскихъ кроватей для душевно-больныхъ въ Александровской больницѣ (въ Москвѣ), при чемъ съѣздъ земскихъ врачей (мартъ 1883 г.) выработалъ правила для замѣщенія этихъ кроватей, а спустя два года (1885 г.) очередное Губернское Собраніе категорически высказалось за необходимость устройства собственной психіатрической лѣчебницы и поручило разработку этого вопроса санитарному совѣту, который въ свою очередь внесъ его въ программу съѣзда врачей (сент. 1885 г.) и привлекъ къ участію въ обсужденіи этого вопроса спеціалистовъ-психіатровъ. На съѣздѣ выяснилось, что для Московской губерніи необходима психіатрическая лѣчебница по крайней мѣрѣ на 100 кроватей и что имѣющіяся свѣдѣнія о количествѣ душевно-больныхъ въ губерніи недостаточны, а потому невозможно судить о размѣрахъ предстоящихъ въ будущемъ затратъ со стороны земства. Это послѣднее соображеніе дало толчекъ къ новому всестороннему изученію вопроса: было рѣшено снова произвести изслѣдованіе количества психически-больныхъ въ губерніи и, кромѣ того, тщательно ознакомиться съ положеніемъ психіатрическаго дѣла въ другихъ земскихъ губерніяхъ. На этотъ разъ подсчетъ душевно-больныхъ (черезъ участковыхъ земскихъ врачей, волостныя правленія и сельскихъ священниковъ) далъ цифру 1662, т. е. вдвое большую, чѣмъ въ 1878 году, при чемъ число больныхъ, безусловно требовавшихъ помѣщенія въ больницу, оказывалось равнымъ 325-ти.

Что касается ознакомленія съ постановкою психіатриче-

скаго дѣла въ другихъ губерніяхъ, то оно было поручено земскому врачу *П. А. Архангельскому*, который прекрасно выполнилъ данное ему порученіе и представилъ обширный печатный трудъ „*Отчетъ по осмотру 13 русскихъ психіатрическихъ заведеній*“ [1]).

На основаніи статистическихъ данныхъ и отчета д-ра *П. А. Архангельскаго* санитарный совѣтъ пришелъ къ заключенію, что для Московской губерніи необходима психіатрическая лѣчебница на 400 кроватей и что это число кроватей должно въ будущемъ возрастать въ неизвѣстныхъ размѣрахъ, вслѣдствіе чего это дѣло непосильно и чрезвычайно рисковано для земства.

Несмотря на такое заключеніе санитарнаго совѣта, Губернское Собраніе (1887 г.) поручило тому же совѣту представить къ слѣдующей очередной сессіи подробно разработанный проектъ устройства психіатрической лѣчебницы, а также предложило Управѣ изыскать средства для ея устройства и содержанія и объявить конкурсъ на составленіе плановъ и смѣтъ. Пока разрабатывался проектъ, уже въ слѣдующемъ году (1888 г.) Собраніе увеличило число земскихъ кроватей для душевно-больныхъ въ Александровской больницѣ до 20, выработало особыя правила [2]) пріема на эти кровати, ассигновало средства на уплату за леченіе тѣхъ больныхъ, которые случайно попадали въ Преображенскую больницу, и, наконецъ, открыло Управѣ кредитъ въ 55,000 руб. на покупку имѣнія для пріюта неизлѣчимыхъ душевно-больныхъ съ тѣмъ, чтобы такимъ образомъ постепенно освобождать для свѣжезаболѣвающихъ абонированныя въ Александровской больницѣ мѣста. Однако имѣніе не было пріобрѣтено: Управа повидимому колебалась и не рѣшалась приступить къ такому серьезному начинанію, не чувствуя подъ ногами достаточно твердой почвы. Въ 1889 году была сдѣлана съ согласія Губернскаго Собранія еще одна попытка избѣжать устройства соб-

---

[1]) Изданіе Моск. губ. земства, Москва, 1887 г.

[2]) Пріоритетъ въ вопросѣ о способѣ пріема (выборъ свѣжезаболѣвшихъ, излечимыхъ и т. п.) совершенно неосновательно присвоиваетъ себѣ д-ръ П. Якобій, появившій на сценѣ русской психіатріи въ 1890—91 году.

ственной больницы: было предложено Преображенской больницѣ заарендовать губернскому земству 100 кроватей. Планъ этотъ не удался, такъ какъ Московское городское управленіе не могло дать такого количества кроватей въ распоряженіе земства.

Наконецъ въ слѣдующемъ (1890) году Собраніе, подъ напоромъ крайне назрѣвшей нужды, рѣшительно стало на практическій путь: было постановлено немедленно открыть земскій пріютъ на 50 кроватей (что и было осуществлено въ самый короткій промежутокъ времени: были приглашены два врача-психіатра, а помѣщеніе для больныхъ—съ уходомъ и столомъ было нанято у Александровской общины сестеръ милосердія „Утоли моя печали“); затѣмъ, Управѣ поручено было Собраніемъ немедленно приступить къ подысканію подходящаго имѣнія для устройства психіатрической лѣчебницы. Очень скоро (въ 1891 г.) было подыскано и куплено имѣніе при с. Покровскомъ-Мещерскомъ, Подольскаго уѣзда, съ 491 десятиной земли и усадебными постройками, которыя къ концу 1892 года уже были приспособлены, и отчасти были дополнены новыми, для помѣщенія 100 больныхъ и соотвѣтствующаго персонала. Въ это-же время дѣятельно шла разработка проекта лѣчебницы на 400 кроватей. Но этому проекту не суждено было осуществиться: несмотря на то, что губернское земство такъ рѣшительно и энергично стало на практическій путь въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ, оно тѣмъ не менѣе ясно сознавало, что для удовлетворительнаго рѣшенія этого вопроса оно не имѣетъ твердыхъ основаній; произведенныя въ 1878 и 1885 году изслѣдованія количества душевно-больныхъ дали цифры, не внушавшія довѣрія, какъ по своей ничтожной величинѣ (сравнительно съ западно-европейской статистикой) ,такъ и по методу собиранія ихъ; мало того: это были голыя цифры, не дававшія никакого понятія о качественномъ составѣ больныхъ. Подробное же ознакомленіе, благодаря работѣ д-ра *П. А. Архангельскаго*, съ 13-ю русскими психіатрическими заведеніями лишь указывало на отсутствіе во всѣхъ земствахъ какого-либо строго обдуманнаго, систематическаго плана попеченія о душевнобольныхъ, и на непрерывный ростъ числа больныхъ въ

этихъ учрежденіяхъ безъ указанія возможнаго предѣла этого роста.

Такимъ образомъ, Московское Губернское Собраніе, привыкшее во всѣхъ серьезныхъ вопросахъ, требующихъ крупныхъ затратъ, идти вполнѣ сознательно, имѣя передъ собою ясный планъ будущихъ дѣйствій, не могло отнестись съ довѣріемъ къ представленному (д-ромъ *П. И. Якобіемъ*) на его обсужденіе проекту, который, опираясь на очень шаткихъ данныхъ, требовалъ устройства 400 кроватей, оставляя дальнѣйшій ходъ дѣла въ будущемъ совершенно невыясненнымъ, неопредѣленнымъ. Отсюда становится вполнѣ понятнымъ и естественнымъ постановленіе собранія (1893 г.), благодаря которому весь проектъ былъ возвращенъ Управѣ обратно съ предложеніемъ переработать его заново.

Въ данной фазѣ психіатрическаго вопроса пишущему эти строки пришлось поступить на службу Московскаго губернскаго земства въ качествѣ директора вновь открывавшейся Покровской психіатрической больницы [1]) и, одновременно съ организаціей лѣчебницы на 100 кроватей, выпала трудная задача—подготовить солидныя основанія для новаго проекта попеченія о душевно-больныхъ въ губерніи. Сознаніе, что для рѣшенія такой задачи недостаточно самаго близкаго знакомства какъ съ русскими, такъ и иностранными психіатрическими учрежденіями, и что необходимо еще всестороннее знаніе мѣстныхъ условій, т. е. количественнаго и качественнаго состава всѣхъ душевно-больныхъ губерніи,—приводило къ мысли о необходимости произвести заново статистическое изслѣдованіе душевно-больныхъ губерніи, обставивъ его всѣми возможными средствами для достиженія полноты и всесторонности. Эта мысль была встрѣчена губернской управой вполнѣ сочувственно, и мнѣ была всецѣло поручена организація этого дѣла.

Вотъ бѣглый историческій очеркъ фактовъ, приведшихъ къ безусловной необходимости того изслѣдованія, результатомъ котораго является съ одной стороны настоящій трудъ, съ другой—вполнѣ разработанный губернской Управой планъ

---

[1]) Пріемъ больныхъ въ эту лѣчебницу начатъ съ 23 января 1893 года переводомъ сюда всѣхъ больныхъ изъ земскаго пріюта „Утоли моя печали“.

призрѣнія душевно-больныхъ губерніи и постройки психіатрической больницы на 585 кроватей, утвержденный Губернскимъ Собраніемъ въ 1894 году и въ настоящее время уже далеко подвинувшійся въ своемъ практическомъ осуществленіи.

Такимъ образомъ, Губернское Собраніе, не рѣшавшееся дать своей санкціи на устройство лѣчебницы сначала на 100 кроватей, потомъ на 400 кроватей,—рѣшительно и безповоротно согласилось на болѣе крупные расходы и строитъ гораздо большую больницу (на 585 чел.), ассигновавъ наряду съ этимъ средства на выдачу пособій хроникамъ на дому и для организаціи семейнаго патронажа. Отсюда ясно, что до 1894 года, т. е. до всесторонняго статистическаго изслѣдованія вопроса, Губернское Собраніе боялось не крупныхъ затратъ, а неизвѣстности, неопредѣленности, отсутствія яснаго общаго плана дѣйствій [1]).

---

[1]) Болѣе подробное знакомство съ исторіей вопроса о попеченіи душевно-больныхъ въ Московской губ. и съ постановкой этого дѣла въ настоящее время можно почерпнуть изъ слѣдующихъ источниковъ:

a) Доклады губерн. зем. Управы и постановленія собранія въ 1877, 1878, 1883, 1885, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893 и послѣдн. годахъ.

b) Труды III (1878 г.), VII (1883 г.), VIII (1885 г.). XIII (1895 г.) съѣздовъ Моск. зем. врачей.

c) Доклады Москов. губ. санитар. совѣта губернскому собранію въ 1885 г., 1886, 1887, 1888, 1889, 1890 и 1891.

d) „Отчетъ по осмотру русскихъ псих. заведеній" д-ра П. А. Архангельскаго, 1887 г. издан. Москов. губ. земства.

e) „Проектъ организаціи земск. попеченія о душевно-больныхъ Московской губ." д-ръ П. И. Якобія, 1891 г. изд. Моск. губ. земства. Этотъ обширный по внѣшности трудъ можетъ ввести читателя въ заблужденіе, какъ своими парадоксальными выводами, такъ и массою неточно переданныхъ фактовъ и невѣрно истолкованныхъ чужихъ мнѣній и взглядовъ (по этому поводу см.: д-ръ Сербскій „По поводу проекта организ. зем. попеч. о душев. бол. Моск. губ." 1893 г., Москва., д-ръ Баженовъ «Возраженія на докладъ д-ра Якобія въ засѣданіи общества неврапатол. и психіатровъ 8 дек. 1891 г.; д-ра В. Яковенко „предисловіе" къ медико-хозяйственному отчету по Покровской Псих. больницѣ за 1893 г., изд. Москов. губ. земства.

f) Д-ръ В. Яковенко, медико-хозяйственные отчеты по Покровской Псих. больницѣ за 1893 и послѣдующіе года.

g) Его же: „Результаты статистическаго изслѣдованія душевно-больныхъ Москов. губерніи въ 1893 г." Докладъ губ. зем. Управѣ; изд. Моск. губ. зем.

Попытки опредѣлить наличное количество душевно-больныхъ среди населенія дѣлались уже давно и въ разныхъ губерніяхъ; но пріемы, примѣнявшіеся при этомъ, не могли гарантировать точности результатовъ, не говоря уже о томъ, что качественный составъ больныхъ оставался каждый разъ совершенно неизвѣстнымъ. Самый обычный изъ примѣнявшихся способовъ—это одновременный запросъ на бумагѣ офиціальныхъ лицъ или учрежденій (полиція, волостныя правленія) о томъ, сколько душевно-больныхъ имѣется въ данномъ селеніи, волости, городѣ; при этомъ обыкновенно предлагалось различать безумныхъ (т.-е. больныхъ отъ рожденія) и помѣшанныхъ (т.-е. съ пріобрѣтенными психозами). При низкомъ образовательномъ цензѣ лицъ, вѣдающихъ дѣла въ волостяхъ, а также при полномъ индиферентизмѣ съ ихъ стороны по отношенію къ успѣшности и точности обслѣдованія, конечно, apriori нужно было ожидать, что сообщаемыя свѣдѣнія будутъ ни къ чему не пригодны. Для образчика можно привести слѣдующій примѣръ: недавно [1]) Тифлисскій губернаторъ поручилъ полиціи собрать свѣдѣнія о числѣ душевно-больныхъ въ г. Тифлисѣ; свѣдѣнія были скоро доставлены и гласили: въ г. Тифлисѣ [2]) имѣется всего 7 чел. душевно-больныхъ!

---

i) Его же: „Объяснительная записка къ проекту постройки псих. больницы въ с. Покровскомъ-Мещерскомъ“ 1894 г. изд. Моск. губ. земства.

k) „Протоколы засѣданій психіатровъ и земскихъ врачей по вопросу объ устройствѣ псих. больницы въ с. Покр. Мещер.“ въ 1894 г. апрѣль мѣс., изд. Моск. губ. земства.

l) Д-ра В. И. Яковенко: „Участіе санит.-врачебн. организаціи въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ въ губерніи и наблюденіе за ними“. Докладъ XIII съѣзду врачей Моск. губ. 1895 г. (Сл. Труды съѣзда).

m) Д-ра Н. Н. Реформатскаго: „Что сдѣлало Москов. земство для своихъ душевно-больныхъ“. С.-Петербургъ 1895 г.

n) Д-ръ В. И. Яковенко: „О мѣрахъ упорядоченія призрѣнія душев.-больныхъ и необходимости дѣятельнаго участія въ этомъ дѣлѣ всей земско-медиц. организаціи „Докладъ VI Пироговскому съѣзду (въ Кіевѣ) въ 1896 г.: Москва, издан. Моск. губ. земства.

¹) См. „Обозрѣніе психіатріи и неврологіи“ 1896 г., № 6, стр. 490.

²) По послѣдней переписи въ Тифлисѣ 160,645 жителей, слѣдовательно нужно ожидать minimum около 350 душевно-больныхъ; по отчету Медицинскаго Департамента на 1-е янв. 1893 года въ Тифлисской больницѣ состояло 101 чел. душ.-больныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ свѣдѣнія, собранныя волостными правленіями, посылались для дополненія приходскимъ священникамъ,—а еще рѣже—это дѣло поручалось участковымъ земскимъ врачамъ. Во всѣхъ случаяхъ программа для собиранія свѣдѣній ограничивалась самыми элементарными вопросами.

Такъ были произведены переписи душевно-больныхъ въ слѣдующихъ губерніяхъ: въ 1877 году въ Тверской, въ 1878 г.— въ Московской (оказалось душевно-больныхъ 1 на 1774 здоровыхъ) и Эстляндской (1 : 530); въ 1880 г. — въ Пермской (1 : 1200) и Уфимской (1 : 788); въ 1881 г—въ Костромской; въ 1884 году—въ Курляндской (1 : 400); въ 1885 г.—въ Московской (1 : 840); въ 1888 г.—въ Полтавской; въ 1889 г.— въ Кіевской (1 : 1259); въ 1890 г.—въ Пензенской (1 : 2623); въ 1891 г.—въ Воронежской (1 : 942); въ 1892 г.—въ Смоленской (1 : 1234) и Тамбовской (1 : 634); въ 1897 г. —въ Харьковской (1 : 1880).

Болѣе точные пріемы были примѣнены: въ 1881 г. въ Лифляндской губерніи, гдѣ подсчетъ душевно-больныхъ былъ пріуроченъ къ народной переписи; въ 1889—90 г. въ Нижегородской губ., гдѣ это дѣло взяли на себя статистики при подворномъ описаніи губерніи; наконецъ, въ С.-Петербургской—въ 1895 году—перепись была произведена при участіи спеціалистовъ-психіатровъ по образцу Московской переписи 1893 года, подробности которой будутъ изложены ниже [1]).

---

[1]) Относящаяся къ данному вопросу литература:

a) Д-ръ Пастернацкій: „Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи“ (Труды 1-го съѣзда отечеств. психіатровъ, Москва 1887 г. стр. 854).

b) Д-ръ Мальцевъ: „Къ вопросу объ устройствѣ выселка (колоніи) для душевно-больныхъ въ Полтав. губ.“ 1894 г. (приложеніе къ докладу Губ. Зем. Управы).

c) Д-ръ Глазуновскій: „Отчетъ Воронежск. Губ. Зем. б-цы за 1891 г.“. стр. 35—39.

d) Д-ръ Ф. Н. Бартелинкъ: „Медиц. отчетъ за 1892 г. по лечебницѣ душ.-б. Тамбовскаго Губ. Земства“ стр. 96—98.

e) Д-ръ Д. Н. Жбанковъ: „Отчетъ о дѣятельности медико-статист. отдѣленія въ 1892 г.“ стр. 272—274 (приложеніе къ докладу Смоленск. губ. управы).

Всѣ эти попытки опредѣлить количество душевно-больныхъ и ихъ составъ нельзя назвать удачными. [1]) Не говоря уже о полной непригодности данныхъ, собранныхъ „оффиціально"— черезъ полицію, врачебныхъ инспекторовъ (Пермь, Уфа),— свѣдѣнія, полученныя черезъ волостныя правленія, или черезъ священниковъ, или черезъ земскихъ врачей—ни въ коемъ случаѣ не могутъ претендовать на полноту въ количественномъ отношеніи; при такихъ переписяхъ обыкновенно многія волости и приходы совсѣмъ не присылаютъ свѣдѣній, или отвѣчаютъ (чтобы оффиціально отписаться), что у нихъ не имѣется душевно-больныхъ, что̀ невѣроятно и неправдоподобно. Исчисленія душевно-больныхъ, пріуроченныя къ народной переписи или къ подворному экономическому описанію губерніи,—въ этомъ отношеніи обладаютъ необходимой полнотой. Къ сожалѣнію, напр. въ Нижегородской губерніи, послѣднимъ способомъ получены свѣдѣнія только изъ 8 уѣздовъ (три уѣзда и всѣ города остались неизслѣдованными). Однако, признавая за такимъ способомъ пре-

---

f) Д-ръ П. П. Кащенко: „Статистическій очеркъ положенія душевно-больныхъ въ Нижегородской губ." Ниж.-Новгородъ, 1895 г., изд. Нижегор. Губ. Земства.

g) Д-ръ Б. Грейденбергъ: „Объ организаціи статистики душевнобольн. въ Таврической губерніи".

i) Д-ръ М. В. Игнатьевъ: „Къ статистикѣ душевно-больныхъ" (Вѣстникъ клин. и судебной психіатр. и невропатологіи" годъ VIII, вып. II, 1891 г. стр. 270—275).

k) Д-ръ М. П. Литвиновъ: «Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи" (Вѣстникъ клинич. и суд. псих. и невропат., 1883 г., годъ I, вып. II).

l) „О реорганизаціи призрѣнія душ.-больныхъ"—Протоколы Харьк. губерн. врачебн. совѣта, 1897 г., стр. 250.

m) Доклады С.-Петер. губ. зем. управы—Губ. Земск. Собранію за 1896 г., стр. 321—353. „О призрѣніи душевно-больныхъ".

[1]) Въ 1893—94 году д-ръ П. Якобій произвелъ перепись въ Орловской губ.,—по выраженію автора «по методу двойной регистраціи», причемъ ставились на карточкѣ рубрики «только доступныя для некультурнаго люда». Каковы результаты этой переписи, неизвѣстно: извѣстно только что П. Якобій получилъ то, къ чему предвзято стремился, а именно будто въ Орловской губ. душ. больныхъ женщинъ больше, чѣмъ мужчинъ,—заблужденіе, которое онъ упорно отстаиваетъ. Очевидно, эта перепись не имѣетъ никакой научной цѣнности. Единственное ея достоинство, что она почти ничего не стоила.

имущество въ смыслѣ полноты количественной, необходимо замѣтить, что этотъ пріемъ въ такой же мѣрѣ, какъ и предыдущіе (черезъ волостныя правленія, священниковъ и т. п.) страдаетъ основнымъ недостаткомъ, обезцѣнивающимъ его результаты: качественный составъ больныхъ во всѣхъ этихъ переписяхъ остается или совсѣмъ невыясненнымъ, или же получаются свѣдѣнія, непровѣренныя компетентными лицами. Діагнозы, хотя и несложные, (эпилепсія, сумасшествіе, помѣшательство, слабоуміе) ставятся сельскими старостами, волостными писарями, священниками, полицейскими чинами, счетчиками при народныхъ переписяхъ, земскими статистиками (въ Нижегородской губ.). Съ болѣе сложными діагнозами (манія, меланхолія, первичное помѣшательство, прогрессивный параличъ и т. п.) имѣется статистика, осуществленная земскими врачами (Воронежская губ.). Но даже и въ послѣднемъ случаѣ нельзя придавать большой цѣны этимъ свѣдѣніямъ, такъ какъ извѣстно, что большинство врачей неспеціалистовъ по психіатріи—очень плохо различаютъ первичное помѣшательство отъ меланхоліи; легко смѣшиваютъ маніакальный стадій у прогрессивнаго паралитика съ чистой маніей и т. п. Наконецъ, во всѣхъ производившихся у насъ переписяхъ душевно-больныхъ, примѣнялись крайне скромныя программы, не дававшія у себя мѣста очень существеннымъ вопросамъ.

Итакъ, вышеуказанные, практиковавшіеся въ разныхъ губерніяхъ, способы статистическаго изслѣдованія душевно-больныхъ не выдерживаютъ критики: всѣ—съ точки зрѣнія опредѣленія качественнаго состава больныхъ, большинство—со стороны количественной неполноты. Даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда больные регистрировались попутно при народныхъ переписяхъ или при экономическихъ подворныхъ описаніяхъ, нельзя утверждать что вполнѣ достигалась необходимая количественная полнота: такъ какъ эти переписи дѣлали люди некомпетентные въ психіатріи, то они легко могли заносить въ число душевно-больныхъ такихъ лицъ (какъ гемиплегики, хореики, убогіе въ соматическомъ отношеніи), которые не должны быть относимы въ эту категорію больныхъ,—а слѣдовательно и цифры, полученныя ими, не могутъ считаться вполнѣ точными.

Необходимо указать еще на одинъ способъ, которымъ пытались опредѣлить число душевно-больныхъ въ населеніи: это—статистика лицъ, освобожденныхъ отъ воинской службы вслѣдствіе слабоумія, эпилепсіи и душевной болѣзни. Всѣ эти болѣзни подводятся обыкновенно подъ § 18 („Идіотизмъ") росписанія болѣзней, препятствующихъ пріему на службу.— Д-ръ *Мамоновъ* [1]), бывшій директоръ медицинскаго департамента, первый обработалъ подобный матеріалъ за 1876, 77 и 78 года. Онъ получилъ въ среднемъ для всей Россіи 4 душевно-больныхъ (въ томъ числѣ идіоты и эпилептики) на 1000 рекрутовъ (всѣхъ призывныхъ было 754,362, изъ нихъ душевно-больныхъ—3072), при чемъ отдѣльныя области и губерніи представляли значительныя уклоненія отъ средняго: въ Эстляндской губ.—12,8 на 1000; въ Лифляндской—7,9 : 1000; въ Курляндской и Новгородской—6,2 ; 1000; въ Виленской—5,8 : 1000; въ Олонецкой 5,6 : 1000; въ Привислянскихъ губерніяхъ отъ 5,4 до 4,4 на 1000; въ Псковской, Московской, Тульской, Кіевской и въ Бессарабіи—4 : 1000; менѣе этого—въ центральныхъ и сѣверныхъ губерніяхъ. Пользуясь подобнымъ же матеріаломъ за 1879—82 года, д-ръ *Герценштейнъ* [2]) нашелъ 4,03 душевно-больныхъ на 1000 конскриптовъ. Оба эти автора, повидимому, впали въ ошибку, принявъ за число осмотрѣнныхъ—сумму принятыхъ на службу и забракованныхъ [3]). Результаты освидѣтельствованія новобранцевъ за періодъ 1884—88 года, обработанные д-ромъ *М. В. Игнатьевымъ* [4]), дали совершенно иныя указанія, а именно 1,9 душевно-больныхъ на 1000 конскриптовъ. Однако и эти выводы д-ра *Игнатьева* не могутъ претендовать на точность по мнѣнію самого автора [5]). Но, помимо неточ-

---

[1]) См. протоколы засѣд. общ. психіатровъ въ С.-Петербургѣ за 1880 г.

[2]) См. Протоколы Засѣд. Петерб. Общ. Психіатр. за 1885 г.

[3]) Реальная энциклопедія медиц. наукъ, Eulenburg—Аѳанасьевъ т. 6, стр. 434–461.

[4]) „Вѣстникъ Психіатріи" 1891, вып. II, стр. 171—179. „Статистич. очеркъ о душ.-больныхъ въ Россіи" и стр. 270—275 „къ статистикѣ душевно-больныхъ".

[5]) На мой запросъ по поводу цитированной статьи д-ръ Игнатьевъ сообщилъ мнѣ (18 15/VII 96) частнымъ письмомъ слѣдующее: „Считаю долгомъ оговориться, что болѣе близкое знакомство съ характеромъ матеріала статистики по осмотру новобранцевъ, помѣщаемаго въ отчетахъ медиц.

ности метода обработки, данныя о количествѣ душевно-больныхъ среди призывного возраста, никоимъ образомъ не могутъ дать вполнѣ точныхъ указаній о числѣ душевно-больныхъ среди другихъ возрастныхъ группъ, представляющихъ иныя физіологическія (дѣтство, старчество, женскій полъ) и бытовыя условія для возникновенія психическихъ заболѣваній.

Что касается пріемовъ статистическаго изслѣдованія душевно-больныхъ въ западной Европѣ, то назвать ихъ повсюду однообразными и точными нельзя; и тамъ прибѣгали въ разное время и въ разныхъ государствахъ къ содѣйствію то мѣстныхъ властей, то священниковъ, то врачей, или приноравливали къ однодневнымъ народнымъ переписямъ.

„Точное исчисленіе душевно-больныхъ (внѣ больницъ),— говоритъ G. Roller [1]),—не совсѣмъ легкое дѣло. Успѣхъ зависитъ не только отъ соотвѣтствующихъ распоряженій, но и отъ лицъ, при помощи которыхъ дѣлается это исчисленіе. Если перепись дѣлается черезъ врачей и пасторовъ, то могутъ быть выполнены болѣе подробныя рубрики, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда это дѣло передается мѣстнымъ властямъ (Bürgermeister). Дѣлать изслѣдованіе черезъ врачей—слиш-

---

департамента, которымъ я пользовался, подрываетъ его значеніе. Дѣло въ томъ, что отчетъ департамента среди другихъ рубрикъ содержитъ рубрику: „Отправлено на переосвидѣтельствованіе и испытаніе",—результатъ же этого переосвидѣтельствованія не показывается. Благодаря этому послѣднему обстоятельству, дѣйствительное число идіотовъ, слабоумныхъ и помѣшанныхъ остается неизвѣстнымъ, такъ какъ между переосвидѣтельствованными и посылаемыми на испытаніе оказываются также и этого рода больные. Но этого мало, оказывается далѣе, что показанныя въ отчетахъ департамента за годы до 1890—числа осмотрѣнныхъ не идентичны съ числами, показанными съ 1890 года, такъ какъ послѣднія включаютъ въ себѣ и ратниковъ ополченія, которые въ предшествовавшихъ отчетахъ не показывались, при чемъ въ число ратниковъ ополченія освидѣтельствованныхъ не входитъ все число лицъ, зачисленныхъ въ ратники. Разобраться во всемъ этомъ сбивчивомъ матеріалѣ, быть можетъ, возможно только при помощи подлинныхъ отчетовъ, присылаемыхъ непосредственно воинскими присутствіями въ земскій отдѣлъ департамента общихъ дѣлъ мин. внутр. дѣлъ, что я и попытаюсь сдѣлать. Отчеты же медицинскаго департамента даютъ лишь неполный матеріалъ. Въ виду этого, на данныя, заключающіяся въ моей статьѣ, приходится смотрѣть лишь, какъ на минимальныя числа душевно-больныхъ, находящихся въ населеніи".

[1]) G. Roller, „Psychiatrische Zeitfragen" 1874., стр. 122—130.

комъ дорого; вмѣнить это въ обязанность духовенству—не всегда возможно... Что касается мѣстныхъ властей, особенно въ деревняхъ, то трудно выбрать вопросы, въ отвѣтахъ на которые они не встрѣтили-бы затрудненія."

По Esquirol'ю [1]) самые первые опыты статистики душевно-больныхъ были сдѣланы въ Англіи въ 1806 и 1807 годахъ. Насколько несовершенна была эта перепись, видно изъ того, что во всей Великобританіи было насчитано всего 2245 душевно-больныхъ и идіотовъ. Въ 1812 году по предписанію Парламента была вновь произведена перепись и число душевно-больныхъ оказалось на этотъ разъ вдвое большее, хотя и оно было, конечно, еще далеко отъ истины. Приблизительно въ тоже время (въ 1812 и въ 1818 г.) производились переписи душевно-больныхъ и во Франціи такими-же несовершенными способами, а именно: спеціальная коммиссія разослала рядъ вопросовъ префектамъ, изъ которыхъ большинство не прислало никакого отвѣта! Болѣе совершенный пріемъ былъ употребленъ впервые въ Норвегіи, гдѣ по постановленію Стортинга въ 1825 году было сдѣлано во всемъ Королевствѣ изслѣдованіе о числѣ, возрастѣ, полѣ и положеніи душевно-больныхъ. Вопросы (числомъ 33) были составлены спеціальной коммиссіей и разосланы всѣмъ пасторамъ и лицамъ, завѣдующимъ психіатрическими больницами. Результаты, опубликованныя въ 1828 году, показали 1 душ. больнаго на 550 населенія въ то время, какъ Французская перепись дала только 1 душ. б. на 1000 населенія.

Въ 1829 году д-ромъ Halliday были обнародованы новыя данныя о числѣ душевно-больныхъ въ Англіи и Уэльсѣ; въ 1830 г. д-ръ Beck сообщилъ свѣдѣнія о числѣ душевно-больныхъ въ нѣкоторыхъ Штатахъ Америки. Въ Германіи первое, весьма неточное исчисленіе душевно-больныхъ принадлежитъ провинціи Силезіи; на основаніи *донесенія мѣстныхъ властей* на 1-е авг. 1830 г. была составлена общая таблица, изъ которой видно, что 1 душ. больной приходится на 2001 жителей. Спустя 22 года (въ 1852 г.) въ

---

[1]) G. Roller loc. cit., а также M. Esquirol „Remarques sur la statistique des aliénés" (Annales d'Hygiéne publique et de Medicine legale. 1830. T. IV, part. I, pag. 336—338).

той-же Силезіи насчитывалось 1 больной на 1500 населенія, а въ 1861 году—1 на 1343.

Наиболѣе совершенный пріемъ былъ употребленъ въ первый разъ въ 1837 году въ Вестфаліи [1]): *всѣ больные были осмотрѣны врачами—психіатрами*, при чемъ отмѣчались: полъ, возрастъ, религія, сословіе, форма болѣзни и причины; по отдѣльнымъ округамъ эти данныя были сопоставлены съ площадью, количествомъ населенія, почвой, водоснабженіемъ, преобладающимъ направленіемъ вѣтровъ, средней температурой, устройствомъ жилищъ, экономическимъ благосостояніемъ, степенью культуры (въ отношеніи образа жизни, нравственности, народныхъ увеселеній, школъ и т. п.), а также съ распредѣленіемъ незаконорожденныхъ, преступленій, самоубійствъ и болѣзненности, особенно болѣзней мозга и нервной системы.

По этой переписи оказалось, что 1 душ. больной (въ томъ числѣ идіоты) приходится на 846 жителей.—Въ Вюртембергѣ въ 1832 году перепись показала 1 душ.-больного на 1503 жителей, при чемъ слабоумные отъ рожденія не были приняты во вниманіе. Д-ръ Köstlin, обработавшій этотъ статистическій матерьялъ, между прочимъ говоритъ: „совершенной статистики душевно-больныхъ можно было-бы ожидать отъ того, кто, будучи знакомъ спеціально съ медициной, имѣлъ-бы случай лично осмотрѣть всѣхъ этихъ больныхъ".

Въ Швейцаріи, въ Бернскомъ кантонѣ въ 1839 году была учреждена спеціальная коммиссія для изслѣдованія душевно-больныхъ, при чемъ, исключая кретиновъ и идіотовъ, было насчитано 1 больной на 733 населенія; эта цифра возбудила сомнѣнія въ своей вѣрности, такъ какъ перепись была произведена черезъ посредство некомпетентныхъ людей (а именно—церковныхъ причетниковъ).—Тамъ-же, но значительно позднѣе—въ 1871 году, [1]) произведенная врачами перепись дала, считая вмѣстѣ душевно-больныхъ, кретиновъ и идіотовъ,—1 больного на 180 чел. населенія, а въ кантонѣ Aargau—1 на 154!

---

[1]) Ruer „Irrenstatistik der Provinz Westphalen" (цитиров. по Roller'у).

[1]) D-r Fetscherin „Bericht über die Zällung und Statistik der Geisteskranken etc." 1871. (Цитиров. по Roller'у).

Постоянная, текущая регистрація душевно-больныхъ внѣ больницъ впервые установлена въ Великомъ Герцогствѣ Баденскомъ съ 1863 года—на слѣдующихъ основаніяхъ [1]). „Въ цѣляхъ статистики душевно-больныхъ внѣ больницъ, говорится въ циркулярѣ Баденского Министра Внутр. дѣлъ отъ 27 марта 1863 года, и необходимости тщательнаго санитарно-полицейскаго надзора за домашнимъ положеніемъ душевно-больныхъ, предписывается: § 1. Черезъ каждые 5 лѣтъ, во второй половинѣ сентября, администрація каждой общины обязана собрать по прилагаемой [2]) карточкѣ свѣдѣнія о душевно-больныхъ своей общины и составить таблицы въ трехъ экземплярахъ: два отослать въ окружное управленіе (Bezirksamt) и одинъ сохранить при дѣлахъ общины. § 2. Окружное управленіе пересылаетъ оба экземпляра врачу (Amtsartzt), который провѣряетъ всѣ таблицы, составляетъ одну общую на весь округъ и отправляетъ въ санитарную комиссію Баденскаго Великаго Герцогства, при чемъ, въ своемъ отчетѣ онъ прилагаетъ и свои наблюденія надъ положеніемъ душевно-больныхъ его округа и о принимавшихся имъ, въ этомъ отношеніи, мѣропріятіяхъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ можно подозрѣвать неудовлетворительный домашній уходъ за больнымъ, *врачъ долженъ изучить на мѣстѣ положеніе дѣла* и совмѣстно съ окружнымъ правленіемъ (Bezirksamt) позаботиться обо устраненіи замѣченныхъ недостатковъ. Относительно *массовыхъ (эпидемическихъ) заболѣваній психозами*, врачъ долженъ предпринять изслѣдованіе причинъ такого явленія и обо всемъ, а также и о принятыхъ имъ мѣрахъ, довести до свѣдѣнія Санитарной комиссіи Великаго Герцогства. § 3. Санитарная коммиссія, по миновании надобности, отправляетъ всѣ, такимъ образомъ, полученныя таблицы и свѣдѣнія директору психіатрической больницы (въ г. Jllenau); послѣдній изъ полученныхъ таблицъ приготовляетъ

---

[1]) См. Roller loc. citir.

[2]) Въ карточкѣ слѣдующія рубрики: 1. Имя, званіе; 2. Законно или незаконнорожденный; 3. Холостъ, въ бракѣ, ребенокъ; 4. Религія; 5. Возрастъ (годъ рожденія). 6. Душевно-больной? Отъ рожденія? Припадочный (эпилептикъ)?; 7. Наслѣдственна-ли болѣзнь? Съ отцовской или материнской стороны? 8. Безпокоенъ? Опасенъ для себя и другихъ? 9. Способъ и мѣсто, гдѣ призрѣвается; связываютъ-ли; лѣчитъ-ли врачъ или въ больницѣ? На чьемъ попеченіи? Матерьяльное положеніе.

таблицы для каждаго округа (Kreis) и, съ приложеніемъ общей наглядной таблицы для всей страны и съ необходимыми примѣчаніями съ своей стороны,—передаетъ въ Министерство. § 4. Въ тѣ года, когда полной переписи не производится, администрація общины обязана во второй половинѣ сентября мѣсяца сообщить управленію (Bezirksamt), кто изъ больныхъ, сравнительно со свѣдѣніями послѣдней переписи и донесеніями за предыдущій годъ, еще прибылъ или убылъ, и какъ устроенъ за ними надзоръ. Управленіе сообщаетъ объ этомъ врачу, который въ свою очередь сообщаетъ о всѣхъ перемѣнахъ въ Санитарную коммиссію. § 5. Общинной и окружной администраціи рекомендуется, кромѣ указанныхъ въ §§ 1—4 случаевъ, при всякомъ удобномъ случаѣ содѣйствовать улучшенію домашняго ухода за больными. Само собою понятно, что во всѣхъ этихъ случаяхъ, а также и при переписяхъ, всякое неоправдываемое цѣлью проникновеніе въ семейныя отношенія должно быть избѣгаемо".

Какъ видно изъ этой инструкціи, текущая регистрація душевно-больныхъ въ Баденской Великомъ Герцогствѣ, обновляемая каждые 5 лѣтъ полной переписью, преслѣдуетъ кромѣ статистическихъ цѣлей еще и другія, а именно *организацію постояннаго надзора за положеніемъ душевно-больныхъ, остающихся въ собственныхъ или чужихъ семьяхъ.*

Въ послѣднія десятилѣтія въ большинствѣ государствъ западной Европы періодическія переписи душевно-больныхъ стали пріурочивать къ однодневнымъ переписямъ [1]) всего населенія, (при чемъ дѣлалось различіе между помѣшанными, т. е. съ пріобрѣтенными психозами, и слабоумными отъ рожденія или съ ранняго дѣтства). — Послѣдняя перепись такого рода была произведена въ Европѣ въ 1890 году.

Изъ вышеприведеннаго краткаго обзора различныхъ переписей душевно-больныхъ можно видѣть, какъ въ зависимости отъ большей или меньшей степени интеллигентности,

---

[1]) У насъ въ Россіи сдѣлано тоже самое при всенародной переписи 28 января 1897 г.; но результаты—въ отношеніи количества душевно-больныхъ—еще не опубликованы.

а также компетентности лицъ, которые привлекались къ этой работѣ, мѣнялись самыя цифры, получаемыя переписью; еще въ большей степени зависѣло отъ лицъ, производившихъ изслѣдованіе,—качество работы: нельзя придавать сколько нибудь серьезнаго значенія ни количественному, ни качественному (по формамъ болѣзни) опредѣленію душевно-больныхъ тамъ, гдѣ перепись производилась только полиціей, или только сельскими властями; нѣсколько большую цѣну имѣютъ данныя, добытыя черезъ духовенство; количественная полнота, повидимому, была наиболѣе обезпечена при всенародныхъ переписяхъ; свѣдѣнія, собиравшіяся исключительно врачами, выигрывая со стороны діагностики и т. п., несомнѣнно страдаютъ количественной неполнотой. Наибольшаго вниманія заслуживаютъ переписи, производившіяся врачами—психіатрами, какъ по полнотѣ программы, такъ и въ виду компетентности ихъ въ данномъ вопросѣ. Чтобы гарантировать въ этомъ послѣднемъ случаѣ количественную полноту, слѣдовало-бы пользоваться указаніями о душевнобольныхъ, зарегистрированныхъ при всенародныхъ переписяхъ, какъ адресами, по которымъ врачи-психіатры могли-бы отыскать больныхъ и всесторонне ихъ обслѣдовать. Къ сожалѣнію, подобный пріемъ не могъ быть употребленъ въ Московской губ. въ 1893 году, такъ какъ всенародная перепись была произведена значительно позже. Въ виду этого пришлось искать другія пути для обнаруженія адресовъ по возможности всѣхъ душевно-больныхъ Московской губерніи.

Знакомясь съ подлиннымъ матеріаломъ по переписи душевно-больныхъ, произведенной въ 1885 году черезъ сельскія власти и духовенство, легко можно было убѣдиться, что списки больныхъ, составленные волостными правленіями и отсылавшіеся для пополненія и провѣрки приходскимъ священникамъ, возвращались послѣдними только съ ихъ подписью, но безъ какихъ бы то ни было дополненій. Очевидно, что готовый списокъ не располагалъ ихъ къ обдумыванію и припоминанію имѣющихся въ приходѣ больныхъ: ограничиться подписью своей фамиліи было и скорѣе и легче.

Между тѣмъ несомнѣнно, что духовенству должны быть извѣстны всѣ душевно-больные даннаго прихода, а потому

отъ него можно было бы ожидать особенно полныхъ указаній. Въ виду этихъ соображеній намъ пришлось остановиться на слѣдующемъ планѣ переписи: 1) собрать справки (имя, фамилія, мѣстожительство, возрастъ, званіе) о душевно-больныхъ черезъ сельскихъ старостъ и, *независимо* отъ нихъ,—также отъ священниковъ по приходамъ такимъ образомъ, чтобы списки сельскихъ старостъ не были извѣстны священникамъ; 2) списки сельскихъ старостъ подвергнуть исправленіямъ и дополненіямъ со стороны участковыхъ земскихъ врачей; 3) полученные такимъ образомъ списки сопоставить между собою, пополнивъ одинъ другимъ; 4) въ уѣздныхъ городахъ и посадахъ обратиться одновременно къ врачамъ, священникамъ, городскимъ управамъ и мѣстной полиціи для составленія предварительнаго списка больныхъ; 5) имѣя въ распоряженіи возможно полный списокъ адресовъ больныхъ, приступить къ ихъ осмотру и всестороннему обслѣдованію черезъ посредство врачей-психіатровъ.

Чтобы обезпечить болѣе быстрое сообщеніе свѣдѣній со стороны сельскихъ властей, необходимо было обратиться къ содѣйствію земскихъ начальниковъ; по ихъ указанію должны были быть назначены опредѣленные сроки, когда сельскіе старосты обязаны были собраться въ волостномъ правленіи, чтобы представить свои списки на разсмотрѣніе мѣстнаго земскаго врача и для составленія общаго списка по всей волости. Обращеніе губернской Управы къ Московскому Митрополиту съ просьбой оказать свое содѣйствіе должно было гарантировать своевременность отвѣтовъ со стороны священниковъ.

Этотъ планъ переписи былъ предложенъ на обсужденіе губернскаго санитарнаго совѣта и одобренъ имъ, послѣ чего немедленно было приступлено къ дѣлу. Обращенія отъ имени губернской Управы съ необходимымъ количествомъ печатныхъ бланковъ для переписи были разосланы въ волостныя правленія, священникамъ, земскимъ врачамъ, земскимъ начальникамъ, полиціи и городскимъ управамъ—весною 1893 года съ просьбой о доставленіи отвѣтовъ не позже 15 іюня. Одновременно въ газетѣ „Врачъ“ (1893 г., № 24) было опубликовано приглашеніе врачамъ-психіатрамъ принять участіе въ

переписи душевно-больныхъ. Проектъ программы, по которой предполагалось *обслѣдовать* всѣхъ больныхъ, былъ предложенъ на обсужденіе живущихъ въ Москвѣ психіатровъ [1]), послѣ чего было отпечатано необходимое количество бланковъ съ программой. Образцы бланковъ см. въ приложеніяхъ.

Къ 15 іюня стали поступать въ психіатрическое бюро Московской губернской Управы бланки съ отвѣтами отъ священниковъ, изъ волостныхъ правленій (по провѣркѣ и дополненіи земскими врачами), отъ полиціи, городскихъ управъ; присылка отвѣтовъ тянулась до 15 іюля. Свѣдѣнія, доставленныя священниками по приходамъ, были сопоставлены со свѣдѣніями (по селеніямъ) волостныхъ правленій; по окончательной провѣркѣ и взаимномъ дополненіи этихъ списковъ, каждый больной, съ обозначеніемъ имени, фамиліи, селенія, волости, уѣзда, прихода, возраста и на чьемъ попеченіи,— былъ переписанъ на особый бланкъ, предназначенный для заполненія его рубрикъ врачами-психіатрами при личномъ осмотрѣ на мѣстахъ жительства. Эта подготовительная работа велась настолько энергично, что въ половинѣ іюля, когда стали съѣзжаться психіатры, выразившіе желаніе принять участіе въ переписи, — бланки для каждаго больного уже были готовы. Нужно замѣтить, что свѣдѣнія, сообщенныя священниками и сельскими старостами относительно времени заболѣванія, опасности поведенія и т. п. не были переписаны на програмные бланки для психіатровъ съ тою цѣлью, чтобы это не помѣшало послѣднимъ самостоятельно собрать всѣ эти свѣдѣнія при личномъ осмотрѣ больныхъ. Свѣдѣніями священниковъ и сельскихъ старостъ пришлось воспользоваться впослѣдствіи только въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, когда больные не были осмотрѣны врачами (напр. отсутствовали при пріѣздѣ врача).

10 іюля прибыло два психіатра, 15-го четыре, 17-го одинъ и 10 сентября—одинъ; не всѣ они работали одинаковое время,

---

[1]) Въ виду лѣтнихъ каникулъ нельзя было собрать засѣданіе общества психіатровъ, и потому пришлось ограничиться частнымъ собраніемъ.

а именно: Д-ръ *П. Д. Трайнинъ* [1]) съ 10 іюля по 8 октября; д-ръ *Н. Н. Шиповъ* [2]) съ 10 іюля по 1 августа; д-ръ *З. С. Горская* [3]) съ 15 іюля по 17 октября (съ небольшимъ перерывомъ около 2-хъ недѣль); д-ръ *В. Г. Вальтеръ* [4]) съ 15 іюля по 7 октября; д-ръ *С. С. Вознесенскій* [5]) съ 15 іюля по 13 августа; д-ръ *М. К. Валицкая* [6]) съ 15 іюля по 15 августа; д-ръ *Б. А. Симсъ* [7]) съ 17 іюля по 12 октября и д-ръ *Л. А. Ландау* [8]) съ 10 сентября по 12 октября. Кромѣ того непродолжительное время работалъ еще д-ръ *Луначарскій* [9]), а также д-ра *Е. А. Геника Н. Н. Реформатскій* [10]).

Такимъ образомъ для осмотра на мѣстѣ жительства около 3000 душевно-больныхъ, разсѣянныхъ по всей губерніи съ населеніемъ въ 1.444.742 челов., пришлось врачамъ—психіатрамъ затратить, считая и время на разъѣзды, всего 450 рабочихъ дней; иначе говоря: если бы всѣ психіатры, принявшіе участіе въ этой работѣ, могли посвятить для нея ровно по 2 мѣсяца, то вся работа могла бы быть произведена въ этотъ промежутокъ времени 7—8 врачами.

То обстоятельство, что нѣкоторые изъ нихъ оставили работу раньше, чѣмъ предполагали; другіе—пріѣхали позже, чѣмъ разсчитывалось,—имѣло своимъ результатомъ нѣкоторую затяжку въ окончаніи переписи; объѣзды, начатые съ 16 іюля, были прикончены нѣкоторыми изъ врачей въ октябрѣ.

При объѣздѣ было посѣщено 1823 селенія и 17 уѣздныхъ городовъ и посадовъ, въ которыхъ по предварительнымъ спискамъ имѣлись душевно-больные.

Передъ началомъ работы нами была предложена на совмѣстное обсужденіе прибывшихъ къ 15 іюля психіатровъ та программа, по которой имъ предстояло дѣлать осмотры больныхъ; при этомъ было подробно разъяснено, какъ слѣдуетъ

---

[1]) Изъ Москвы, занимался при псих. клиникѣ, [2]) ординат. Херсонск. псих. б-цы; [3]) занималась психіатріей въ Парижѣ; [4]) бывшій ассистентъ частной психіатр. лѣчебницы Оршанскаго; [5]) ординат. Нижегород. психіат. б-цы; [6]) работавшая въ Петерб. психіатр. б-цахъ; [7]) ординат. Одесской псих. б-цы; [8]) работавшій при Дерптской псих. клиникѣ; [9]) ординаторъ Московск. псих. клиники; [10]) оба врача Покровской психіатрической больницы Московскаго губ. земства.

понимать каждый вопросъ програмы, какъ слѣдуетъ ихъ ставить, чтобы они были поняты правильно и т. п. При постановкѣ діагноза было условлено руководствоваться классификаціей душевныхъ болѣзней, принятой Московскимъ обществомъ невропатологовъ и психіатровъ. Что касается способа передвиженія по деревнямъ, наиболѣе продуктивнаго распредѣленія времени при объѣздахъ и т. п., то всѣ эти практическія детали не могли быть сполна предусмотрѣны, и потому мы рекомендовали товарищамъ, приступая къ работѣ въ томъ или другомъ уѣздѣ, прежде всего обращаться къ мѣстнымъ земскимъ врачамъ, которые могли быть самыми цѣнными руководителями въ этихъ практическихъ вопросахъ, какъ лица близко знакомые съ мѣстными условіями жизни. Тѣ изъ психіатровъ, которые прибѣгали къ помощи земскихъ врачей, находили у послѣднихъ самый радушный пріемъ и помощь въ смыслѣ совѣтовъ и указаній; мало того: благодаря веденію многими земскими врачами такъ называемыхъ посемейныхъ записей своихъ паціентовъ, нѣкоторые изъ психіатровъ имѣли возможность извлекать изъ этихъ записей весьма цѣнныя анамнестическія свѣдѣнія относительно осмотрѣнныхъ ими душевно-больныхъ.

Психіатры, прибывшіе позже и неучаствовавшіе въ общемъ совѣщаніи, получали отдѣльно всѣ необходимыя указанія и разъясненія Для оріентировки при разъѣздахъ всѣ были снабжены подробными картами мѣстности; для расходовъ [1]) по разъѣздамъ каждому были выданы авансовыя суммы.

По мѣрѣ объѣзда отдѣльныхъ волостей и уѣздовъ, заполненные психіатрами бланки доставлялись ими въ психіатрическое бюро, а въ замѣнъ получались новые бланки для больныхъ еще неосмотрѣнныхъ. О разныхъ затрудненіяхъ, о высылкѣ бланковъ, денегъ на расходы и т. п. врачи сносились съ бюро телеграммами и письмами. Въ это же время нами тщательно просматривались уже заполненные бланки, и если встрѣчались какіе-либо пропуски или особенное пониманіе вопросныхъ пунктовъ, уклонявшееся отъ ранѣе усло-

---

[1]) Каждый психіатръ получалъ по 200 руб. жалованья въ мѣсяцъ, — разъѣзды же—на земскій счетъ.

вленнаго, то объ этомъ сообщалось соотвѣтственному врачу съ цѣлью устранить ошибки въ послѣдующей работѣ.

По окончаніи переписи, къ сожалѣнію, не удалось собрать вмѣстѣ всѣхъ товарищей психіатровъ, принимавшихъ участіе въ работѣ, для того чтобы они обмѣнялись своими впечатлѣніями; устроить это было невозможно уже потому, что работа оставлялась ими не одновременно [1]).

Впослѣдствіи въ печати появился отзывъ одного изъ работавшихъ, именно д-ра *Вальтера* [2]), который указываетъ на слѣдующія, по его мнѣнію, неудобства — встрѣтившіяся во время этой переписи: 1) онъ указываетъ на то, что спѣшность работы, необходимость дорожить каждымъ днемъ, чтобы не потерять удобное для переписи время, не дали возможности во время самой работы съѣзжаться всѣмъ врачамъ для выясненія разныхъ вопросовъ; между прочимъ, онъ считаетъ важнымъ неудобствомъ то обстоятельство, что съѣхавшіеся врачи были разныхъ школъ, разныхъ взглядовъ, держались разныхъ психіатрическихъ классификацій.

Однако всѣ эти неудобства едва ли возможно считать особенно существенными: сколько бы врачи-психіатры ни съѣзжались и не толковали между собою, конечно, они не выработали бы новой классификаціи, не переубѣдили бы другъ друга въ тѣхъ или другихъ теоретическихъ вопросахъ; да это было бы излишне: обширная программа вопроснаго бланка давала возможность собирать самый подробный матеріалъ, могущій удовлетворить строгимъ клиническимъ требованіямъ. Что касается способа пониманія вопросныхъ пунктовъ, то это было предварительно условлено; наконецъ, различное пониманіе классификаціи болѣзней могло отразиться на діагностикѣ; но рубрика „психическое состояніе больного“, въ которой условлено было отмѣчать симптомы болѣзни,—и также рядъ другихъ рубрикъ, выполненіе которыхъ давало указаніе на давность болѣзни, на физическіе симптомы (припадки, двигательныя разстройства и т. под.),

---

[1]) Нѣкоторые были экстренно оторваны отъ работы въ виду появленія холеры въ той губерніи, гдѣ они служили.

[2]) Фельетонъ въ „Южномъ краѣ“—„О призрѣніи душевно-больныхъ“ 1895 года, 9 Марта.

вполнѣ обезпечивали возможность впослѣдствіи при изученіи заполненныхъ отвѣтами бланковъ внести извѣстную коррекцію къ различнымъ діагнозамъ. 2) Другимъ неудобствомъ д-ръ *Вальтеръ* считаетъ „неподготовленность населенія“ къ переписи: врачъ встрѣчалъ въ разныхъ мѣстахъ разное отношеніе къ цѣли своего пріѣзда—то добродушное, предупредительное, то недоброжелательное.

Изъ разсказовъ другихъ врачей участниковъ переписи мы вынесли иное впечатлѣніе: въ большинствѣ случаевъ населеніе хорошо встрѣчало психіатровъ и охотно давало всѣ требуемыя свѣдѣнія; иное отношеніе встрѣчалось изрѣдка, какъ исключеніе. Населеніе Московской губерніи давно уже привыкло къ разнаго рода переписямъ и опросамъ: сельскохозяйственнымъ, санитарнымъ, по статистикѣ дѣтей школьнаго возраста и т. п., а потому оно не могло въ большинствѣ—отнестись недружелюбно къ переписи душевно-больныхъ — тѣмъ болѣе, что до объѣзда психіатровъ волостныя правленія и сельскія общества уже знали о цѣли ихъ пріѣзда, такъ какъ передъ тѣмъ была сдѣлана предварительная перепись черезъ священниковъ и сельскихъ старостъ, при чемъ объяснялась и цѣль, для которой это дѣлается [1]).

Что отдѣльныя лица могутъ отнестись враждебно къ тому или другому опросу, вполнѣ естественно и предупредить это никакъ невозможно; только практическій тактъ и умѣнье опрашивающаго—могутъ выручить въ этомъ случаѣ. Какъ на примѣръ особенно неловкаго положенія психіатра д-ръ *Вальтеръ* указываетъ на случаи опроса и осмотра зарегистрированныхъ въ волостныхъ спискахъ алкоголиковъ: узнавши, что ихъ пріѣхалъ осматривать докторъ, они обижались и т. под. Но развѣ возможно предупредить недовольство этихъ *отдѣльныхъ* лицъ даже „подготовкой населенія разумнымъ истолкованіемъ цѣли врачебнаго посѣщенія“? 3) Наконецъ, д-ръ *Вальтеръ* указываетъ еще на одно неудобство: ему случалось потратить иной разъ много времени, чтобы добраться

---

[1]) См. въ приложеніяхъ текстъ обращенія Губ. Управы въ волостныя Правленія и проч.; тамъ указывалось на предстоящую постройку психіатрической больницы, для чего необходимо было выяснить количество возможныхъ паціентовъ.

до какой либо деревни, въ которой значился по списку душевно-больной, и оказывалось: 2—3 мѣс. назадъ онъ умеръ, или это былъ хроническій алкоголикъ, или калѣка, рахитикъ и т. под.

Изъ этихъ отдѣльныхъ случаевъ онъ дѣлаетъ выводъ, что „точность предварительныхъ списковъ оставляла многаго желать". И съ этимъ замѣчаніемъ трудно согласиться: во 1-хъ, предварительные списки *должны были быть составлены заблаговременно*, иначе психіатрамъ нельзя было бы приступить къ объѣзду и осмотру больныхъ; слѣдовательно, *неизбѣжны* были случаи, когда зарегистрированный больной успѣвалъ умереть, не дождавшись пріѣзда психіатра: избѣжать этого невозможно никакимъ способомъ при нашихъ условіяхъ сельской жизни; во 2-хъ, предварительные списки составлялись людьми некомпетентными въ психіатріи; психіатры на то и были приглашены, чтобы на мѣстѣ провѣрить эти списки, давши подробное описаніе каждаго больного; если бы возможно было организовать *безошибочное* составленіе предварительныхъ списковъ, то пожалуй осмотръ спеціалистовъ былъ бы излишнею роскошью для земства. Слѣдовательно, неизбѣжно нужно было ожидать такихъ случаевъ, когда лицо, считавшееся некомпетентными людьми (сельскими старостами, священниками и т. п.) за душевнобольного, могло при осмотрѣ психіатра оказаться не душевно-больнымъ, а рахитикомъ, физически убогимъ, хореикомъ и т. под.

Въ этомъ именно и заключается смыслъ приглашенія спеціалистовъ; въ этомъ же и причина, почему переписи, производившіяся въ другихъ губерніяхъ, а также раньше и въ Московской, не имѣютъ цѣнности, такъ какъ они остались безъ провѣрки спеціалистовъ. Что же касается хроническихъ алкоголиковъ, изъ-за которыхъ приходилось иногда дѣлать далекіе переѣзды, то нужно напомнить, что въ программу собиранія свѣдѣній о душевно-больныхъ были внесены не только алкоголики, но и покушавшіеся на самоубійство, а также кликуши. Слѣдовательно, нельзя считать подобные осмотры излишними, безплодными: они имѣлись въ виду при составленіи плана изслѣдованія.

Такимъ образомъ, особенныхъ затрудненій со стороны населенія—перепись не встрѣтила; точно также и въ организаціи переписи не было такихъ существенныхъ недостатковъ, которые могли бы серьезно повліять на продуктивность всей работы. - Практическія затрудненія въ родѣ недостатка удобныхъ экипажей, лошадей, дороговизны проѣзда въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и т. п., встрѣчались довольно часто; но все это легко разрѣшалось тѣмъ, что врачи не были стѣснены какою-либо нормою платы за разъѣзды; они могли расходовать столько, сколько это требовалось по мѣстнымъ условіямъ и по скольку необходимо было вести работу быстро, не теряя времени.

Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ пріѣзжавшій въ деревню психіатръ вмѣсто душевно-больного находилъ калѣку, рахитика и т. п., то съ другой стороны бывали нерѣдко случаи, что тотъ же психіатръ, бесѣдуя въ этой деревнѣ съ крестьянами, распрашивая ихъ и ставя удачные вопросы, открывалъ новыхъ душевно-больныхъ, почему-либо не попавшихъ въ предварительные списки; это обыкновенно относилось или къ недавно-заболѣвшимъ, острымъ больнымъ, или къ страдающимъ періодическимъ психозомъ (во время предварительной переписи былъ свѣтлый промежутокъ и его считали здоровымъ), или къ субъекту, котораго окружающіе считали просто за чудака, между тѣмъ онъ оказывался типическимъ параноикомъ. Такимъ образомъ, объѣздъ психіатровъ и осмотръ ими на мѣстѣ всѣхъ душевно-больныхъ способствовалъ и болѣе точному выясненію количества больныхъ, не говоря уже о качественномъ ихъ составѣ.

При посѣщеніи психіатровъ нѣкоторые больные (хроники, способные къ труду) оказывались въ полѣ, въ лѣсу и т. п.—на работѣ вмѣстѣ съ членами своей семьи; чтобы не терять времени на ожиданіе, пока больной возвратиться домой, психіатру приходилось, собравъ какія было возможно свѣдѣнія отъ односельчанъ и родственниковъ, ѣхать въ поле, въ лѣсъ, на сѣнокосъ и тамъ осматривать больного. Въ тѣхъ случаяхъ (немногочисленныхъ), когда оказывалось, что больные отправились нищенствовать, или на богомолье, или къ родственникамъ въ сосѣдній уѣздъ,—приходилось ограничивать-

ся тѣми свѣдѣніями, которыя сообщались о нихъ родственниками и односельчанами. Въ немногихъ случаяхъ больные оказывались въ долговременной, безвѣстной отлучкѣ, и никакихъ родственниковъ въ деревнѣ не было; о такихъ больныхъ можно было почерпнуть нѣкоторыя свѣдѣнія только изъ списковъ священниковъ и сельскихъ старостъ. Въ зависимости отъ всѣхъ этихъ обстоятельствъ психіатру удавалось выполнять намѣченную въ бланкѣ программу, то въ большей, то въ меньшей степени. Каково же качество полученнаго такимъ способомъ матеріала?

На первый взглядъ можетъ показаться, что матерьялъ этотъ малоцѣненъ, такъ какъ онъ собирался при условіяхъ весьма неудобныхъ; тѣсная изба, по вечерамъ слабо освѣщенная, кругомъ взрослые, дѣти и масса любопытныхъ сосѣдей, или: поле, сѣнокосъ—и подъ открытымъ небомъ, подъ палящими лучами солнца—психіатръ, осматривающій больного, собирающій его анамнезъ! Обстановка необычная, несравнимая съ покойнымъ и удобнымъ кабинетомъ клиники. Нѣтъ сомнѣнія, что при такой обстановкѣ, при отсутствіи клиническихъ пособій для изслѣдованія, наконецъ—при краткости времени наблюденія больного, о тонкихъ діагнозахъ не могло быть и рѣчи. Въ этомъ отношеніи матеріялъ нашъ—съ клинической точки зрѣнія можетъ представляться не пригоднымъ дли научныхъ обобщеній. Но такой приговоръ былъ-бы не справедливъ. Изъ числа всѣхъ осмотрѣныхъ больныхъ только ничтожная часть (около $4^0/_0$) оказалась съ такими діагнозами, какъ Melancholia, Mania, Amentia, Paranoia acuta; сомнѣніе—вполнѣ основательное—въ неточности діагностики можетъ относится только къ этой небольшой группѣ больныхъ, да и то не вполнѣ, такъ какъ нѣкоторые изъ нихъ въ періодъ переписи были въ психіатрической больницѣ, а потому ихъ діагностика установлена при клиническихъ условіяхъ. Что же касается громаднаго большинства, то это были хроники. Для сколько нибудь опытнаго психіатра невозможно ошибиться въ діагнозѣ, даже при бѣгломъ знакомствѣ съ больнымъ, въ такихъ случаяхъ, какъ вполнѣ обнаружившійся прогрессивный параличъ, вторичное слабоуміе, хроническая параноя, идіотизмъ, эпилепсія и т. п. Во многихъ слу-

чаяхъ при постановкѣ діагноза недостаточность наблюденія за больнымъ вполнѣ возмѣщалась обстоятельнымъ анамнезомъ; напр,, психическій эквивалентъ эпилепсіи, выражающійся въ формѣ острой спутанности, не могъ быть принятъ за аменцію, разъ въ анамнезѣ имѣлись прямыя указанія па частоту такихъ приступовъ и на существованіе въ данномъ случаѣ соматической эпилепсіи.—Что же касается степени точности анамнеза, собиравшагося при вышеуказанныхъ, необычныхъ условіяхъ обстановки, то можно съ положительностью утверждать, что эта обстановка обезпечивала болѣе обстоятельный, болѣе подробный и точный анамнезъ, чѣмъ это возможно въ больницѣ и клиникѣ. Такое утвержденіе можетъ показаться парадоксальнымъ, но тѣмъ не менѣе оно вѣрно. Въ больницѣ, въ клиникѣ — врачъ имѣетъ возможность, и то не всегда, узнать о прошломъ больного, о его родственникахъ—только изъ устъ одного—двухъ лицъ, доставившихъ больнаго; здѣсь же представлялась возможность опросить всю семью и даже сосѣдей - односельчанъ. Напримѣръ, свѣдѣнія о наслѣдственности по отцовской и материнской линіямъ, конечно, легче собрать, распрашивая всю семью, нежели одно лицо; если это будетъ отецъ больного, онъ обыкновенно не можетъ сообщить сколько нибудь точныхъ свѣдѣній о родственникахъ своей жены, и наоборотъ.

Въ какой обстановкѣ живетъ больной, каковъ за нимъ уходъ и отношеніе окружающихъ и т. под., на всѣ эти вопросы, конечно, наиболѣе вѣрный отвѣтъ—это отвѣтъ врача, лично видѣвшаго домашнюю обстановку больного и въ нѣкоторыхъ случаяхъ снимавшаго съ него самолично цѣпи или веревки.

Итакъ, имѣя преимущества въ отношеніи полноты и точности апамнеза и бытовыхъ условій, нашъ матеріалъ страдаетъ только въ тѣхъ частяхъ, которыя требуютъ клинической обстановки и пособій, а именно: въ нѣкоторой части діагнозовъ, а также неполнотою и поверхностностью физическаго обслѣдованія, слѣдовательно—недостаточностью свѣдѣній о физическихъ осложненіяхъ психической болѣзни и признакахъ вырожденія.

Такъ какъ детальная обработка всего матеріала затянулась на нѣсколько лѣтъ, то представилась возможность вос-

полнить полученный въ моментъ переписи матеріалъ нѣкоторыми данными; во 1-хъ, изъ подробныхъ анамнестическихъ свѣдѣній, сообщаемыхъ земскими врачами о больныхъ, требующихъ помѣщенія въ психіатрическую больницу, въ теченіе 1894—96 годовъ оказалось, что нѣкоторые больные по времени своего заболѣванія должны быть отнесены къ періоду переписи, т.-е. заболѣли до 1893 года и почему то не попали въ перепись или же заболѣли въ моментъ переписи, послѣ составленія предварительныхъ списковъ; всѣ эти больные были присоединены нами къ числу зарегистрированныхъ переписью; это увеличило общую цифру съ 2925 до 3072; во 2-хъ, въ 1897 году были разосланы всѣмъ священникамъ карточки съ фамиліями душевно-больныхъ, зарегистрированныхъ въ 1893 г., съ просьбой отмѣтить, кто изъ нихъ и когда именно умеръ; эти свѣдѣнія даютъ возможность опредѣлить % смертности душевно-больныхъ въ домашнихъ условіяхъ жизни.

Такимъ образомъ, предварительный опросъ населенія черезъ посредство сельскихъ старостъ и волостныхъ правленій съ провѣркой и дополненіемъ этихъ свѣдѣній участковыми земскими врачами, и независимо отъ этого полученіе списковъ больныхъ отъ священниковъ, полиціи и городскихъ управъ; далѣе, свѣдѣнія о больныхъ, пропущенныхъ въ предварительныхъ спискахъ, но обнаруженныхъ психіатрами при ихъ объѣздахъ деревень; затѣмъ, дополнительныя свѣдѣнія о тѣхъ больныхъ, которые въ моментъ переписи находились въ земской психіатрической больницѣ, а также въ Преображенской, Алексѣевской и Александровской—въ Москвѣ; наконецъ, прибавка тѣхъ больныхъ, которые, ускользнувъ отъ переписи, потомъ обращались къ земскимъ врачамъ съ цѣлью помѣщенія въ психіатрическую больницу или для полученія денежнаго пособія со стороны земства,—все это вмѣстѣ несомнѣнно гарантировало такую степень точности въ опредѣленіи числа душевно-больныхъ въ губерніи, какая только была возможна при данныхъ условіяхъ работы, и можно думать, что полученныя цифры весьма близки къ дѣйствительности. Конечно, нѣкоторые больные были пропущены,—напр.: начинающіеся психозы, нѣкоторыя скоропреходящія формы, слабо выраженные случаи врожденнаго слабоумія, особенно у малолѣтнихъ, а также случаи психозовъ истерическа-

го и алкогольнаго [1]) происхожденія. Но несомнѣнно, что подобные пропуски были бы и въ томъ случаѣ, если бы былъ примѣненъ какой-бы то ни было другой способъ переписи, напр. поголовный опросъ при однодневныхъ переписяхъ, или опросъ при экономическомъ подворномъ описаніи, какъ это было сдѣлано въ Нижегородской губерніи. Единственно точный (но неосуществимый!) пріемъ былъ бы тотъ, при которомъ счетчиками всеобщей однодневной переписи были бы только психіатры, которые подвергли бы поголовному изслѣдованію все населеніе.

Съ точки зрѣнія вышеуказанныхъ достоинствъ и недостатковъ метода переписи, примѣненнаго въ 1893 году въ отношеніи душевно-больныхъ Московской губ., и слѣдуетъ оцѣнивать полученные результаты, изложенные въ нижеслѣдующихъ главахъ.

При разработкѣ полученныхъ матеріаловъ необходимо было прибѣгнуть къ переносу ихъ на спеціальныя карты, такъ какъ вопроснымъ бланкомъ для записей психіатровъ служили довольно объемистыя тетради, непригодныя для обработки по карточной системѣ,—тѣмъ болѣе что нѣкоторые писали неразборчиво, а иные при записи выходили изъ предѣловъ мѣста, отведеннаго на бланкѣ для даннаго вопроснаго пункта. Переписка всего матеріала на особыя карты, послѣ тщательной предварительной провѣрки и сопоставленія отдѣльныхъ отвѣтовъ, конечно, хлопотлива и потребовала много труда и времени, но за то въ огромной степени упростила и облегчила дальнѣйшую обработку матеріала.

Имѣя въ виду трудность, съ которою удается получить отъ крестьянъ точные отвѣты даже на такіе простые вопросы, какъ число собственныхъ дѣтей—живыхъ и умершихъ, какъ время вступленія въ бракъ, возрастъ и т. п., а также не-

---

[1]) Имѣлось въ виду регистрировать всѣхъ хроническихъ алкоголиковъ, но попали въ перепись очевидно немногіе, наиболѣе экстравагантные случаи. То-же самое нужно сказать и относительно истеричныхъ. Недочетъ алкоголиковъ и истеричныхъ не можетъ существенно вліять на соотношеніе между количествомъ всѣхъ душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ, такъ какъ насколько алкоголизмъ распространенъ между мужчинами, настолько истерія—между женщинами.

возможность во время самаго опроса сопоставлять и критически оцѣнивать полученные отвѣты, вопросный бланкъ для психіатровъ умышленно былъ составленъ такъ, что во многихъ случахъ одинъ отвѣтъ могъ быть контролируемъ другимъ или нѣсколькими; напримѣръ, возрастъ больного, возрастъ его дѣтей и возрастъ вступленія его въ бракъ—провѣряютъ другъ друга; грубая ошибка или описка во время спѣшной работы—въ этихъ случаяхъ могла быть легко исправлена впослѣдствіи при изученіи бланка; возрастъ родителей больного могъ быть провѣренъ возрастомъ ихъ во время рожденія больного и его возрастомъ въ настоящее время; діагнозъ болѣзни находилъ для себя контроль въ сопоставленіи съ картиной „психическаго состоянія больного“ и отвѣтами на вопросы о припадкахъ, рѣчи, движеніяхъ и т. п. Для женщинъ время (возрастъ) первыхъ и послѣднихъ родовъ могло быть сопоставлено съ возрастомъ ея дѣтей въ настоящее время; обозначеніе времени, когда больной прекратилъ свои обычныя занятія,—въ нѣкоторой мѣрѣ могло служить провѣркой для отвѣта на вопросъ о времени начала болѣзни и т. д. Такимъ образомъ, кажущаяся съ перваго взгляда излишней полнота вопроснаго бланка—въ значительной мѣрѣ помогла при обработкѣ матеріала устранить случайныя грубыя погрѣшности, неизбѣжныя въ такой трудной и спѣшной работѣ, какъ осмотръ больныхъ на мѣстахъ ихъ жительства.

Только послѣ подобнаго тщательнаго и всесторонняго изученія каждаго бланка, сопоставленія его съ записями священниковъ [1]), сельскихъ властей [2]) и съ замѣтками земскихъ врачей,—факты, твердоустановленные и провѣренные, были перенесены на карты, удобныя для обработки.

Въ заключеніе этой главы нужно указать на то, что немедленно по окончаніи переписи нами были сдѣланы краткія извлеченія изъ всего матеріала—относительно количества больныхъ, состава ихъ по поламъ, по характеру поведенія и т. п.,—какъ необходимыя данныя для практической цѣли: разработки проекта постройки психіатрической больницы. Эти

---

[1]) Главнымъ образомъ относительно возраста.

[2]) Относительно мѣста жительства.

краткія свѣдѣнія были изложены въ докладѣ Управѣ [1]) (въ ноябрѣ 1893 г.); спѣшность работы, а также отсутствіе тѣхъ дополнительныхъ матерьяловъ, которыми мы располагали впослѣдствіи, служатъ объясненіемъ тому обстоятельству, что приведенныя въ этомъ докладѣ цифры нѣсколько расходятся съ тѣми, которыя читатель встрѣтитъ въ нижеслѣдующихъ главахъ. Однако, какъ въ томъ легко убѣдиться, эти различія настолько несущественны, что они никоимъ образомъ не могутъ видоизмѣнить выводовъ, сдѣланныхъ въ докладѣ 1893 года, послужившемъ основаніемъ для практическихъ мѣропріятій.

---

[1]) Результаты статистическаго изслѣдованія душевно-больныхъ Москов. губ. въ 1893 году, докладъ Управѣ, В. Яковенко.

Глава II.

Бытовыя условія жизни душевно-больныхъ среди населенія Московской губерніи.

Матеріаломъ для этой главы послужили отвѣты врачей-психіатровъ на слѣдующіе пункты вопроснаго бланка: 1) на чьемъ попеченіи находится больной; 2) каковъ присмотръ и уходъ за больнымъ дома? Оставляютъ-ли его одного? Заставляютъ-ли работать? Связываютъ, морятъ голодомъ, бьютъ? 3) Какъ содержится больной? 4) Какое общее впечатлѣніе производитъ на изслѣдующаго врача вся обстановка больного?

Изъ 3072 душевно-больныхъ (см. гл. III), обнаруженныхъ переписью въ губерніи (кромѣ г. Москвы), оказалось:

		Число больныхъ мужч. и женщ.	въ % ко всему числу больныхъ.
въ общественныхъ учрежденіяхъ.	Находятся въ больницахъ: „ Покровской и Александровской „ на земскихъ койкахъ .... 95; „ Преображенской.. 46; „ въ разныхъ (въ томъ числѣ и въ псих. б-цахъ другихъ губерній) .. 62 ...	203	6,6%
	„ въ богадѣльняхъ и пріютахъ.	28	0,9%
	„ въ тюрьмѣ, арест. домѣ и т. п.	7	0,2%
	Итого...	238	7,7%

Дома, въ семьѣ родныхъ.	Находятся дома на попеченіи отца или матери.....	1142	37,2%
	„ „ „ „ брата или сестры.....	349	11,4%
	„ „ „ „ дѣда или бабки......	18	0,6%
	„ „ „ „ сына или дочери.....	87	2,6%
	„ „ „ „ мужа или жены......	383	12,5%
	„ „ „ „ дяди или тетки......	55	1,8%
	„ „ „ „ у другихъ родственниковъ	188	6,1%
	„Самъ хозяинъ“ или „въ своей семьѣ“.	206	6,8%
	Итого...	2428	79,0%
Внѣ родной семьи.	У воспитателей или опекуновъ........	29	0,9%
	У чужихъ..........................	58	1,9%
	На попеченіи общества..............	82	2,7%
	На попеченіи общества „по череду“...	16	0,5%
	„Въ работникахъ“..................	18	0,6%
	На военной службѣ	1	—
	Одиноки, безпризорны...............	161	5,3%
	Неизвѣстно.	41	1,4%
	Итого...	406	13,3%

Эта таблица наглядно показываетъ, какъ въ моментъ переписи *ничтожно* было *общественное попеченіе о душевно-больныхъ:* находившіеся въ больницахъ, пріютахъ и богадѣльняхъ (7,5%), а также на попеченіи сельскихъ обществъ, въ томъ числѣ „по череду“, (3,2%)—въ совокупности составляютъ только 10,7% всего числа больныхъ,—остальные оказываются или внѣ всякаго попеченія, безпріютны—(5,3%), или содержатся посторонними для нихъ людьми—(3,4%), или-же—большинство (79,0%)—содержится своими родственниками. Такимъ образомъ, почти вся тяжесть призрѣнія душевно-больныхъ ложится непосредственно на ближайшихъ

родныхъ, преимущественно отцовъ и матерей (37,2%), братьевъ и сестеръ (11,4%), мужей и женъ (12,5%). Семья, лишившаяся работника въ лицѣ заболѣвшаго сына или дочери, брата или сестры, мужа или жены, отца или матери, должна нести на себѣ еще и всю тяжесть его содержанія, ухода и надзора.

Такая картина положенія душевно-больныхъ въ тотъ моментъ, когда Московское земство только что приступало къ организаціи этого дѣла и когда оно располагало больницей всего на 100 кроватей, не представляетъ особеннаго контраста съ другими русскими губерніями и областями. По отчету медицинскаго департамента на 1-е января 1893 года въ 34 земскихъ губерніяхъ, включая сюда и такіе города, какъ С.-Петербургъ, Москва и Одесса, имѣющіе свои городскія психіатрическія больницы, состояло во всѣхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ 12.467 душевно-больныхъ. Населеніе этихъ губерній по послѣдней переписи равно 66.470,012. Предполагая 2,1 душевно-больныхъ на 1000 населенія (см. гл. III), мы должны получить для этого района 139½ тысячъ душевно-больныхъ; слѣдовательно, въ больницахъ находилось всего около 9% [1]).

Еще менѣе утѣшительная картина представляется намъ въ остальныхъ неземскихъ губерніяхъ и областяхъ: при населеніи въ 59.941.724 человѣка—здѣсь нужно ожидать около 126 тысячъ душевно-больныхъ, между тѣмъ на 1-е января 1893 года (по отчету медицинскаго департамента) въ психіатрическихъ учрежденіяхъ этихъ губерній состояло всего 3090 душевно-больныхъ, т. е. около 2½% всего ихъ числа!

Совершенно иную картину мы видимъ [2]) въ нѣкоторыхъ

---

[1]) Въ гл. IV-й см. данныя больничной статистики по отдѣльнымъ губерніямъ.

[2]) Нужно быть совершенно незнакомымъ съ даннымъ вопросомъ, чтобы утверждать, что Россія въ отношеніи попеченія о душевно-больныхъ не отстала отъ Европы. Поэтому особенно непонятно слышать отъ профессора психіатріи (въ Харьковѣ) Анфимова слѣдующее: „Недавно я читалъ и, сколько мнѣ помнится, по крайней мѣрѣ относительно Англіи, то въ ней призрѣвается не больше 60% душевно-больныхъ... Въ нѣкоторыхъ нашихъ земствахъ также % призрѣваемыхъ доходитъ до 55—58%; слѣдовательно, не такъ ужъ мы далеко отстали“ (см. труды VII съѣзда врачей Харьковской губерніи, 1898 г. стр. 48).

западно-европейскихъ государствахъ и въ Америкѣ; приведу нѣсколько примѣровъ.— Въ половинѣ настоящаго столѣтія по статистикѣ, обнародованной въ 1851 году французскимъ министерствомъ торговли [1]), во Франціи считалось въ общественныхъ и частныхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ 20.537 душевно-больныхъ (45,7%) а остававшихся въ собственныхъ семействахъ—24.433 (т. е. 44,3%). Но, повидимому, эти данныя были не точны (не были приняты во вниманіе слабоумные отъ рожденія), такъ какъ въ 1861 году [2]) было насчитано въ психіатрическихъ учрежденіяхъ 31.054 или 36,8% всѣхъ душевно-больныхъ, а у себя въ семьяхъ 53.160 или 63,2%.—По вычисленіямъ д-ра C. Dana [3]) въ Соединенныхъ Штатахъ Америки въ 1880 году изъ 89.000 душевнобольныхъ—39.145, т. е. 40% помѣщались въ психіатрическихъ больницахъ, а остальные 60% оставались въ семьяхъ. Такъ было 20 лѣтъ тому назадъ; нужно думать, что въ настоящее время Америка сдѣлала въ этомъ отношеніи дальнѣйшіе успѣхи и приближается къ тому, что наблюдается въ Англіи. По отчету за 1894 годъ [4]) въ Англіи и Уэльсѣ изъ 92.067 душевно-больныхъ только 6137 человѣкъ, т. е. 6,6% оставались на попеченіи родственниковъ или постороннихъ,—остальные-же 93,3% находили себѣ мѣсто въ различныхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ, больницахъ, пріютахъ, работныхъ домахъ и т. под. Въ Шотландіи [5]) въ 1893 году считалась 12.725 душевно-больныхъ, изъ нихъ 79,3%—въ психіатрическихъ учрежденіяхъ, 19,8%—въ чужихъ крестьянскихъ семьяхъ на общественый счетъ, (такъ называемый patronage familial), и только 0,9% (всего 115 человѣкъ) остаются въ своихъ или чужихъ семьяхъ за свой счетъ. Даже въ бѣдной

---

1) Буденъ „Руководство къ изученію медицин. географіи и статистики", русск. переводъ 1864 г,, Т. II., стр. 594—600.

2) Ach. Foville—fils „Les aliénés, étude pratique sur la legislation et l'assistance qui leur sont applicables". 1870, Paris, pag. 142—146.

3) C. Dana „The asylum superintendents on the needs of the insane, with statistics of insanity in the United States" 1882 г. New-Iork.

4) Forty—eighth Report of the Commissioners in Lunacy, 1894, pag. 13.

5) Thirty—fifth annual Report of the General Board ôf Commissioners in Lunacy for Scotland, 1893, pag. 2.

Ирландіи [1]) размѣры попеченія о душевно-больныхъ стоятъ неизмѣримо выше нашего: изъ 22.094 больныхъ на свободѣ остается 4970, т. е. 22,5%,—остальные 17.124 или 77,5% помѣщаются въ больницахъ и пріютахъ.

По Oetingen'у [2]) еще въ 60-хъ и 70-хъ годахъ, т. е. *30 лѣтъ тому назадъ* въ разныхъ странахъ призрѣвалось въ психіатрическихъ учрежденіяхъ слѣдующее количество душевно-больныхъ:

	Годъ.	Изъ 100 больныхъ находилось въ больницахъ.
Вюртембергъ	1875	20%
Шотландія	1871	57
Ирландія	1871	51
Англія и Уэльсъ . . .	1871	61
Норвегія	1865	19
Швейцарія	1870	37
Баденъ	1873	25
Баварія	1871	20
Франція.	1872	43
Пруссія	1871	21
Саксонія.	1875	42
Данія	1870	22
Италія.	1871	26
Бельгія	1868	73
Нидерланды.	1876	68
Австрія	1860	24
Соединеные Штаты. .	1860	55

Обращаясь снова къ душевно-больнымъ Московской губерніи, попытаемся выяснить, какъ содержатся, какимъ пользуются уходомъ—тѣ изъ нихъ, которые не попали въ больницы или богадѣльни. Опредѣленные отвѣты на этотъ вопросъ мы имѣемъ относительно 2315 больныхъ [3]); груп-

---

1) Forty—second Report of the inspectors of Lunatics, Jreland, 1892, pag. 1—2.

2) Oetingen „Die Moralstatistik“ 1882, стр. CVII, таб. 97.

3) Относительно 519 чел.—нѣтъ свѣдѣній: этихъ больныхъ врачи или не застали дома, или застали, но почему-то не поставили отвѣта въ соотвѣтствующей рубрикѣ.

пируя отвѣты въ тѣхъ самыхъ выраженіяхъ, которыя значатся въ подлинникахъ, получаемъ слѣдующую таблицу:

	Число больныхъ.	% къ общему числу 2315-ти.	
Содержатся въ домашней обстановкѣ:			
удовлетворительно	951	41,1%	62,2%
Хорошо	299	12,9	
„Какъ всѣ члены семьи“	134	5,8	
„Самостоятельно работаютъ“	55	2,4	
Плохо содержатся	233	10,0%	37,8%
Неудовлетворительно	194	8,4	
„По-нищенски“	449	19,4%	
Итого	2315	100%	

Слѣдовательно: почти $^2/_3$ (62,2%) содержится удовлетворительно или хорошо, (конечно, съ точки зрѣнія примитивныхъ потребностей крестьянской среды), и слишкомъ $^1/_3$ (37.8%) содержится плохо, неудовлетворительно, даже по-нищенски. Большинство этихъ послѣднихъ, а именно 461 изъ 876, кромѣ плохого содержанія, пользуются еще и крайне плохимъ уходомъ, сопровождающимся *истязаніями*, а именно:

Подвергаются побоямъ	104	человѣка.
„ связыванію	210	„
„ побоямъ и связыванію.	72	„
„ содержанію *на цѣпи*.	75	„
Итого	461 чел. или 20% всего числа.	

Изъ этихъ 461 чел., подвергавшихся грубому обращенію, на долю мужчинъ приходится 239 чел., на долю женщинъ 222. *Изъ 75 сидѣвшихъ на цѣпи было 40 мужчинъ* и *35 женщинъ.*

Такая печальная картина положенія душевно-больныхъ въ населеніи, живущемъ вокругъ столичнаго города, находитъ себѣ объясненіе въ томъ, что до 1893 года Московское земство не принимало на себя заботъ объ этого рода больныхъ; эта картина—есть наслѣдіе дореформеннаго Приказа

общественнаго призрѣнія [1]); однако и въ другихъ губерніяхъ, гдѣ земство уже давно несетъ заботы о душевно-больныхъ,— эти послѣдніе подвергаются въ деревняхъ грубому обращенію, связыванію, приковыванію на цѣпи—ничуть не рѣже, чѣмъ въ Московской губерніи; напримѣръ, въ Нижегородской губерніи при регистраціи душевно-больныхъ въ деревняхъ оказалось [2]): сидящихъ на цѣпи—8 слабоумныхъ и 68 помѣшанныхъ, итого 76 чел.; а относительно эпилептиковъ отмѣчено: при укрощеніи ихъ точно такъ же связываютъ, сажаютъ на цѣпь". Такъ какъ приведенная цифра (76) сидящихъ на цѣпи въ Нижегородской губ. взята изъ 1744 зарегистрированныхъ больныхъ, то это дастъ 4,3%;—въ Московской-же губерніи —75 сидящихъ на цѣпи изъ 3072—даютъ только 2,4%, т. е. въ два раза меньше. Въ Тамбовской губерніи [3]) изъ 3834 больныхъ насчитано остающихся въ деревняхъ *опасныхъ* больныхъ 169 чел. Въ Смоленской губ. [4]) также зарегистрировано значительное количество сидящихъ на цѣпи. Принимая во вниманіе. что въ Нижегородской, Тамбовской и Смоленской губерніяхъ имѣются довольно

---

1) Тамъ, гдѣ нѣтъ земства, положеніе душевно-больныхъ поистинѣ вопіющее. Д-ръ Шайкевичъ („Положеніе душ. бол. въ степномъ Генералъ-Губернаторствѣ" — Неврολог. Вѣстникъ, 1899 г. Т. VII, вып. 4) насчиталъ въ Семирѣченской области (стр. 78) за 5 лѣтъ—всего 99 душ.-больныхъ или около 20 чел. въ годъ, пользовавшихся больничнымъ лѣченіемъ,—и это при 705.347 жителяхъ этой области! Если тамъ въ больницѣ (стр. 65) часто примѣняются смирительныя рубашки и даже привязываніе къ кровати, то что-же дѣлается въ домашней обстановкѣ съ тѣмъ большинствомъ больныхъ, которые остаются дома, не находя мѣста въ больницахъ; впрочемъ сюда какъ-то нейдетъ даже названіе больницы—такъ они миніатюрны (напр. 5 или 10 кроватей) и такова тамъ постановка медицинской стороны дѣла (напр. діагнозы: „душевное расстройство" или „dolor", или „психопатка"); удивительные факты, сообщенные д-ромъ Шайкевичемъ, не мѣшаютъ ему однако смотрѣть на дѣло оптимистически и говорить о „хорошихъ сторонахъ положенія душевно-больныхъ въ степномъ краѣ" (стр. 115).

2) См. П. П. Кащенко „Статистич. очеркъ положенія душ. бол. въ Нижегород. губ." 1895 г. стр. 47, 49, 51.

3) См. медиц. отчетъ по Тамбовс. псих. больницѣ за 1892 г., стр. 97.

4) См. Доклады губ. зем. собранію 1892 г. „О медико—статистич. отдѣленіи при Смол. губ. управѣ" стр. 272.

крупныя психіатрическія больницы (отъ 300 до 500 кроватей), кажется страннымъ, какъ могутъ оставаться тамъ въ деревняхъ больные на цѣпи или крайне опасные, тѣмъ болѣе что никакихъ препятствій къ пріему въ эти больницы не имѣется: благодаря особенному толкованію [1]) Сенатскаго указа 1875 г. за № 29937 земство не имѣло до сихъ поръ права ограничивать пріемъ душевно-больныхъ, дѣлать выборъ или отказывать кому-бы то ни было. Объясненіе этому странному явленію нужно искать съ одной стороны въ отсутствіи какой-бы то ни было организаціи пріема больныхъ (не освѣдомленность населенія губерніи при дальнихъ разстояніяхъ отъ психіатрической больницы, отсутствіе посредничества въ этомъ случаѣ со стороны мѣстныхъ земскихъ врачей и т. п.),— съ другой—выше указанное толкованіе Сенатскаго указа, благодаря чему земство лишено было возможности дѣлать выборъ наиболѣе нуждающихся въ больничномъ уходѣ и такимъ образомъ—переполняло свои больницы въ ущербъ

---

[1]) Этотъ вопросъ вызвалъ полемику: см. мою статью „Отмѣна указа Сената отъ 15 іюля 1875 г. за № 29937 желательна и необходима въ интересахъ правильнаго развитія земск. попеченія о душ. бол.“—Врачъ, 1897, № 23.—Мои опоненты по этому вопросу (д-ръ Смѣловъ, Врачъ, 1897, № 16; д-ръ Ергольскій, „Обозрѣніе психіатр. и неврологіи, 1899 г. № 2 и 3; Д-ръ Говсѣевъ „Задачи земства въ дѣлѣ призрѣнія душ. б. 1897 г. Екатеринославъ) по всей вѣроятности удивлены новымъ сенатскимъ указомъ отъ 20 авг. 1899 г. за № 8470, разъясняющимъ право земства дѣлать выборъ больныхъ (Медиц. обозрѣніе, 1899, дек. стр. 956, статья д-ра Каменева „Два слова о пріемѣ душ. бол. въ зем. псих. лѣчебницы; а также см. журналъ общества русск. врачей въ память Н. И. Пирогова, 1899 г. дек. № 4, стр. 146—147).

Особенно горячо и краснорѣчиво говоритъ д-ръ Ергольскій, доказывая, что земство не имѣетъ по закону права дѣлать выборъ больныхъ при пріемѣ въ свои лѣчебницы; онъ правоучительно упрекаетъ между прочимъ и меня „въ незнаніи и фантастическомъ представленіи о положеніи о земскихъ учрежденіяхъ“ (loc. cit., № 3, стр. 178, примѣчаніе), и для большей убѣдительности приводитъ—(loc. cit. № 2, стр. 85) цѣликомъ „Призывъ, раздавшійся въ 12-й день августа 1898 г. съ высоты Россійскаго Престола“ по поводу мирной конференціи въ Гаагѣ! И вотъ, несмотря на такую повидимому солидную и оригинальную для психіатрическаго журнала аргументацію, — оказывается по позднѣйшему разъясненію Сената, что фантазировалъ не я, а д-ръ Ергольскій.

болѣе нуждающимся безобидными, спокойными хрониками, которые могли-бы удобно жить и въ деревенской обстановкѣ.

Такъ какъ Московское земство, приступивъ къ устройству психіатрической больницы, сразу озаботилось правильной организаціей пріема [1]) и эвакуаціи больныхъ, то нужно думать, что какъ только станетъ функціонировать психіатрическая больница въ томъ объемѣ, въ которомъ она задумана земствомъ,—такія явленія, какъ содержаніе на цѣпи душевно-больныхъ въ деревняхъ и т. п., немедленно исчезнутъ и сдѣлаются невозможными.

Что Московское земство въ этомъ отношеніи стоитъ на правильномъ пути, подтверждается нижеслѣдующей таблицей, въ которой распредѣлены по формамъ болѣзней тѣ 461 больныхъ, которые подвергались грубому обращенію:

	Число больныхъ данной формы.	Изъ нихъ подвергались грубому обращенію.	% къ числу больныхъ данной формы.
Melancholia	37	5	13,5
Mania	22	14	63,6
Amentia	41	20	48,8
Vesania	5	2	40,0
Dementia secund.	363	106	29,1
Paranoia acuta	10	4	40,0
Paranoia chron	133	31	23,3
Psychos. periodic	73	35	48,0
Epilepsia et psychos. epilept.	702	89	12,6
Psychos. hysteric	185	16	8,6
Psych. degenerativ	33	6	18,1
Psych. alcohol	221	25	11,3
Psych. senilis	41	5	12,2
Paralys. progress	93	24	25,8
Psych. e laesion. cerebr. org	70	13	18,5
Dementia congenita et Idiotismus	912	56	6,1
Невыясненные и неизвѣстные	132	10	7,5
Итого	3072	461	15,0%

[1]) См. мой докладъ XIII съѣзду врачей Москов. губ. (1895 г.), а также докладъ VI Пироговск. съѣзду (1896 г.). „О мѣрахъ упорядоченія призрѣнія душ. бол.“ и, наконецъ, отчеты по Покровской псих. больницѣ за 1893—1898 года.

Графа °/₀ отношеній, какъ и нужно было ожидать, показываетъ, что наибольшій °/₀ (отъ 40°/₀ до 63,6°/₀) подвергающихся грубому обращенію, падаетъ на долю острыхъ психозовъ съ бурнымъ и безпокойнымъ теченіемъ (Mania, Amentia, Paranoia acuta, Vesania), сюда примыкаютъ также и періодическіе психозы; изъ хроническихъ формъ большій °/₀ (отъ 23 до 29) даютъ Dementia secundaria, Paranoia chron. и Paralysis progressiva; менѣе всего подвергаются грубому обращенію (всего въ 6°/₀)—это страдающіе идіотизмомъ и врожденнымъ слабоуміемъ.

Эти соотношенія наглядно показываютъ ту очередь, въ которой земство должно по мѣрѣ возрастанія своихъ средствъ брать изъ населенія на свое попеченіе душевно-больныхъ, а именно: сначала острыхъ, свѣжезаболѣвшихъ, съ которыми справляться въ домашней обстановкѣ труднѣе всего, — да кромѣ того для нихъ больница нужнѣе всего въ виду возможности выздоровленія,—будучи же предоставлены домашнему уходу (т. е. оставаясь безъ лѣченія), они легко могутъ превратиться въ неизлѣчимыхъ хрониковъ; затѣмъ идутъ—безпокойные хроники съ пріобрѣтенными психозами и, наконецъ, когда у земства окажутся средства для призрѣнія всѣхъ,—остальныя группы. Такого именно плана дѣйствій и держится Московское губ. земство.

Для иллюстраціи положенія душевно-больныхъ въ населеніи Московской губерніи мы приведемъ нѣкоторыя характерныя наблюденія, зарегистрированныя психіатрами во время переписи 1893 года.

По *Серпуховскому* уѣзду.

Пущинская вол., д. Дашковка; П. Л. Г-овъ, 28 л. „Чуть не задушилъ свою сестру: едва ее спасли; этой зимой едва не убилъ свою мать; всю зиму жилъ одинъ въ хатѣ: всѣ родственники разбѣжались, опасаясь за свою жизнь... Ѣстъ часто золу... Пошелъ сегодня во второй разъ съ матерью отчитываться въ Серпуховъ въ мужской Высотскій монастырь“.

Хатунская вол., д. Вихорна, Т. Е. Б-въ, 34 л.,—„содержится въ чуланѣ со связанными назадъ руками (при помощи пояса); окно въ чуланѣ заколочено, дверь заперта; ухаживать за больнымъ некому“.

Вельяминовская вол,, д. Кишкино, С. А-въ, 29 л. „Переходя рѣку утонулъ, такъ какъ съ нимъ сдѣлался припадокъ“.

Туровская вол., д. Никифорова, М. Е. М-ва, 53 л. „Постоянно уходитъ бродяжничать; когда возвращается въ деревню, ее сажаютъ на сутки въ холодную, а потомъ снова выпускаютъ на свободу“.

Бадѣевская вол., с. Лопасня (Зачатье), В. Н. С-овъ, 32 л.—Иногда бросался на другихъ съ топоромъ и ножемъ; однажды чуть не задушилъ отца; ...возвращается домой ночью, днемъ собираетъ милостыню и пропиваетъ“.

Бадѣевская вол., д, Городищи, А. Е. Т-ова, 35 л. „...Послѣдніе два года часто держатъ на веревкѣ; иногда ночью приходится ее сторожить 2—3 человѣкамъ... Будучи душевнобольной (періодическій психозъ), вышла замужъ и рожала 7 разъ; теперь живетъ по череду“.

Г. Серпуховъ, А. И. И-ковъ, 65 л.—„Юродствуетъ, живетъ и лѣто и зиму въ шалашѣ“.

По *Подольскому* уѣзду:

Шебанцевская вол., д. Калачево, А. А. В-ва, 40 л. „Зимой живетъ въ избѣ — на соломѣ, посланной на полу; лѣтомъ—въ хлѣвѣ вмѣстѣ съ овцами; по цѣлымъ недѣлямъ не перемѣняютъ соломы, которая насквозь пропитывается мочей и каломъ; вся больная покрыта грязью и вшами“.

Молодинская вол., д. Матвѣевское, А. З-ова, 60 л., „Дѣвица, рожала 4 раза; крайне неряшлива и неопрятна (часто марается подъ себя) живетъ по череду у крестьянъ, ею брезгаютъ, иногда не впускаютъ въ избу и тогда ей приходится ночевать на дворѣ“.

Кленовская вол., д, Лучинское, Ф. И. К-ва, 42 л., „всунула двухлѣтней дочери пальцы въ ротъ съ намѣреніемъ задушить;... въ теченіе болѣзни родила уже 7 дѣтей; мужъ считаетъ ее своенравной, а потому часто бьетъ“.

Красно-Пахорская вол., д. Борисовка, И. М. Л-кова, 50 л. „Если ребятишки начнутъ ее дразнить, тогда она возьметъ палку и начинаетъ за ними гоняться; ей отведена особая каморка; на ночь ее запираютъ; когда надоѣстъ, — ее стегаютъ“.

Красно-Пахорская вол., д. Пучьково, А. А. А-ова, 65 л. „Во время приступовъ болѣзни ее ловятъ по лѣсамъ и полямъ всѣмъ міромъ; мальчики бьютъ ее камнями, палками; связываютъ".

Десенская вол., д. Передѣльцы, М. И. К-ова, 30 л. „Уходъ отвратительный, безчеловѣчный; помѣщена на заднемъ дворѣ въ хлѣвѣ для овецъ; устроенъ помостъ, есть печь, но не топятъ (осмотрѣна 13 октября), въ рубищѣ; мочится и испражняется подъ себя, вся вымазана каломъ... На вопросъ не отвѣчаетъ, выраженіе лица испуганное, проситъ ѣсть".

По *Московскому* уѣзду:

Всѣхсвятская вол., с. Всѣхсвятское, А. И. О-невъ, 25 л. „Добыть подробныхъ свѣдѣній не удалось, такъ какъ самъ больной и всѣ окружающіе были пьяны".

Выхинская вол., с. Перово, М. А-въ, 60 л. „Живетъ лѣтомъ и зимою въ собачникѣ,... одѣтъ въ какое то рубище, на шеѣ ошейникъ... Живетъ одинъ, не имѣетъ платья и пищи, зимою легко можетъ замерзнуть".

Выхинская вол., с. Гремячево, И. Д. Г-севъ, 45 л. „больной лежитъ привязанный къ кровати (горячечная рубаха); ноги также связаны и привязаны къ спинкѣ кровати; бѣлье на немъ мокрое".

Марфинская вол., д. Акулово, Н. П-овъ, 41 л. „Жена глухая и старая, дѣти — маленькія; единственный работникъ—больной, почти не работаетъ, постоянно бьетъ жену и дѣтей; посторонніе боятся входить въ избу, такъ какъ онъ дерется".

Марфинская вол., д. Михалево, Е. М. А-на, 40 л. „Въ одной рубахѣ, грязная... неопрятная; похожа на дикую кошку... Изба разваливается; половина избы — земляная; чтобы проникнуть къ больной, нужно пройти землянымъ коридоромъ—согнувшись; въ избѣ темно; въ семьѣ нѣтъ никого, кромѣ старухи матери, которая часто отсутствуетъ, такъ какъ ходитъ по міру для собиранія милостыни".

Мытищинская вол., д. Максимково, Д. К-на, 50 л., „одинока, безъ семьи; живетъ въ избѣ одна; приглядываетъ деревенскій сторожъ, который обращается съ нею грубо".

Мытищинская вол., д. Пушкино, С. Д. О-чевъ, 47 лѣтъ.

„Приговоренъ къ 20 ударамъ розогъ за то, что перепуталъ полосы ржи и перемололъ чужую рожь“.

Озерецковская вол., с. Озерецковское, Е, Е. В-на, 20 л., „бьютъ, не кормятъ, вообще обращаются по звѣрски, не одѣваютъ, заставляютъ работать не по силамъ“.

Троицкая вол., д. Степаньково, З. В. З-въ, 35 л. „Однажды въ болѣзненномъ состояніи потопталъ рожь, за что былъ высѣченъ“.

Черкизовская вол., д. Федоровка, М. П-ва, 27 л. дѣвица: убѣгала изъ дому, пропадала по мѣсяцу; однажды вернулась беременной“.

По *Клинскому* уѣзду:

Давыдковская вол., д. Бѣлозерки, С. С. С-нъ, 15 лѣтъ. „Иногда бѣгаетъ по деревнѣ, выкрикиваетъ безсмысленныя слова, хохочетъ; всѣ его дразнятъ, бьютъ, преслѣдуютъ, — и онъ только рѣдко защищается „вчера цѣлый день пролежалъ, не ѣвши; даже маленькихъ боится, которые начнутъ его прутьями стегать,—только вертится, никому обороны не даетъ“.

Давыдковская вол., с. Давыдково, В. Н. Б-ва, 42 л. „Нигдѣ не живетъ, ночуетъ гдѣ придется: подъ кустомъ, въ ночлежномъ домѣ... Даже удивительно, какъ она живетъ: никогда не проситъ пищи или ночлега, пока кто нибудь накормитъ или дастъ ночевку безъ ея просьбы“.

Завидовская вол., с. Завидово, А. И. Я-ва, 24 л. „Въ виду того, что больная уходитъ изъ дому, бродяжничаетъ, ее посадили на цѣпь три года тому назадъ; раньше часто били, но такъ какъ толку не было, то перестали... До сихъ поръ на цѣпи“.

Новинская вол., с. Новое, П. М. Щ-на, 40 л. „Живетъ въ избѣ одна; хлѣбъ ей носитъ тетка; неопрятна; бываетъ, что мочится въ чашку, изъ которой пьетъ воду; иногда буйствуетъ, бьетъ стекла; нѣсколько разъ поджигала избу; связываютъ; сходится съ мужчинами очень легко“.

Селинская вол., д. Тимонино, В. Я-въ, 16 л. „Приходится привязывать къ лавкѣ полотенцами; онъ рвется, мечется, кричитъ... Лѣтомъ (съ весны) помѣщаютъ его особо въ сѣнникъ, который запираютъ цѣпью. Осматривавшій больного

врачъ засталъ его въ сѣнникѣ: „весь черный, какъ трубочистъ; разрылъ мѣшки съ углемъ и испачкался“.

Соголевская вол., д. Фоминская, Ф. К-ва, 45 л. „Больная заперта въ закрытомъ дворѣ въ овечникѣ; конура безъ свѣта, съ воздухомъ—пропитаннымъ испареніями отъ навоза; мочится и испражняется тамъ же; сидитъ въ одной изодранной рубашкѣ; ѣсть и пить подаютъ черезъ окошечко, не выпуская наружу.

Соголевская вол., д. Починки, Ф. М-ва, 60 л. „Голая, голодная, грязная... Мужъ, уходя на работу, запираетъ ее одну на ключъ“.

Соголевская вол., д. Ново-Щапово, Т. Е. С-па, 50 лѣтъ. „Мужъ отказался отъ нея; бродитъ, нищенствуетъ; лѣтомъ живетъ въ сараѣ, зимою—по разнымъ избамъ; иногда бьютъ за воровство и другія продѣлки... Причину болѣзни видятъ въ частыхъ ударахъ по головѣ, которые больная получала отъ мужа, родителей и постороннихъ... Пьетъ водку съ дѣтства“.

Солнечногорская вол,, д. Высоково, М. М-ловъ, 70 лѣтъ. „Живетъ одинъ въ избѣ, ухода никакого; очень грязно, вонь, такъ какъ совершаетъ естественныя отправленія въ печи; отеки ногъ, маразмъ; одѣтъ въ дырявый полушубокъ прямо на голое тѣло; цѣлый день парится въ печи; носитъ на груди большую икону“.

Троицкая вол., д. Марино, Н. М. К-ва. „Неопрятна, мочится и испражняется подъ себя; живетъ почереду у односельчанъ: ежедневно переносятъ на рукахъ изъ избы въ избу“.

По *Звенигородскому* уѣзду:

Лучинская вол., д. Ивановская, Т. С. Д-ва, 20 лѣтъ. „Лежитъ привязанная цѣпью въ $1^1/_2$ аршина длины за поясъ къ полу—въ простѣнкѣ около печи; отвратительный запахъ разлагающейся мочи“.

Перхушковская вол., д. Щедрино, П. О. С-на, 19 л. „Ходитъ по улицамъ полунагая; выдергиваетъ у себя на головѣ волосы и суетъ въ ротъ; на улицѣ при всѣхъ поднимаетъ юбку и онанируетъ; сморкается себѣ въ ротъ“. Позднѣе земскій врачъ сообщаетъ: „сидитъ уже $^1/_2$ года на цѣпи“.

Въ той же волости и деревнѣ—М. П. Т-нова, 55 л. „Мужъ говоритъ, что ненавидитъ больную и готовъ убить ее; готовъ лучше въ Сибирь идти, чѣмъ терпѣть еще больше такую муку“.

Шараповская вол., д. Часовня, Т. А. К--въ, 31 г. „Отецъ и мать—старики 70--75 л., дочь (12 л.) слѣпая, жена—съ пятью малыми дѣтьми. Больной сидитъ на цѣпи, на сѣновалѣ, совершенно голый... Сажаютъ на цѣпь главнымъ образомъ потому, что бросается на жену, требуя,—чтобы она спала съ нимъ („ненасытный“ — по выраженію жены); если отвяжутъ, все разорветъ на себѣ и голый ходитъ по деревнѣ“.

Шараповская вол., д. Часцы, У. С. Г-ва, 41 г. и дочь ея Ирина —7 лѣтъ: „тяжелое впечатлѣніе: безумная мать, безумная дочь и калѣка-старуха тетка,—и больше никого; грязь и бѣдность; живутъ милостыней; мужъ — бросилъ больную“.

Г. Звенигородъ, А. И. Г-па. „Заперта въ чуланѣ уже въ теченіе 7 лѣтъ; второй годъ—безвыходно; чуланъ представляетъ собою отгороженную до потолка часть кухни, освѣщенную просвѣтомъ въ 20 квадр. вершковъ; здѣсь же у больной и судно; запахъ отвратительный“.

По *Можайскому* уѣзду:

Борисовская вол., д. Авксентьево, С. Ф-въ, 50 л. „Считаетъ себя пророкомъ, святымъ; жену—колдуньей; часто набрасывается на нее съ топоромъ въ рукахъ; при подобныхъ попыткахъ его вяжутъ и держатъ подъ стражей, откуда онъ обыкновенно убѣгаетъ и нѣкоторое время перекочевываетъ изъ деревни въ деревню“.

По *Волоколамскому* уѣзду:

Ошейковская вол., д. Котляково, П. Ф. Ж-ва, 36 лѣтъ. „Буйна, непослушна; ходитъ по деревнѣ, бранится, дерется, все портитъ; недавно ударила одну женщину коломъ, гналась за дѣвочкой съ ножемъ въ рукахъ; наводитъ на всѣхъ—страхъ; часто ее связываютъ и бьютъ, какъ сосѣди, такъ и родные; на рукахъ — слѣды отъ связыванія; содержится грязно“.

Тимошевская вол., д. Ново-Петровское, А. И-ва, 40 лѣтъ. „Живетъ одна въ избѣ безъ трубы, со сломанной печью, въ

обществѣ дюжины кошекъ; платье на ней оборвано; служитъ посмѣшищемъ для всего села, часто ее бьютъ, въ избѣ грязно и дымно“.

Бухоловская вол., д. Дубровино, И. С-ва, 60 л. „Пьяница—мужъ сильно ее билъ; теперь онъ неизвѣстно гдѣ; больная живетъ въ избѣ одна, подъ себя испражняется, лежитъ на грязной постели, покрытой вшами“.

Марковская вол., д. Фроловское, А. Е. А-ва, 55 л. „Привязана на цѣпи—въ пустой избушкѣ, къ ней приставленъ сторожъ отъ общества (получаетъ за это 10 коп. въ день).. Бывала буйною, много кричала, но утихала, когда ей грозили кнутомъ, котораго она боялась“.

По *Богородскому* уѣзду:

Васильевская вол., д. Сафоново 2-е, М. М. Ш-нъ, 49 л. „Съ 12-ти лѣтняго возраста страдаетъ падучей, однако женился, имѣлъ 9 дѣтей и 2 выкидыша у жены; во время припадковъ немилосердно билъ жену и дѣтей; семеро изъ нихъ послѣ побоевъ стали чахнуть и померли... Теперь къ труду неспособенъ, ходитъ за подаяніемъ; собранный хлѣбъ часто приноситъ грязнымъ и запачканнымъ въ крови (разбивается до крови во время припадковъ); при осмотрѣ врачемъ—лежалъ на полуразвалившейся печи въ страшной грязи, имѣлъ въ это время дизентерію. Въ избѣ вонь, грязь, тѣснота и духота; изба покосилась, печь дымитъ, нищета“.

Зуевская вол., с. Зуево, А. М. А-ва, 29 л. „Больную запираютъ въ маленькій грязный чуланъ съ рѣшеткой, гдѣ кромѣ соломы ничего нѣтъ; конура эта – холодная, придѣлана на скотномъ дворѣ“.

Игнатьевская вол., д. Афанасьево, Е. С. Ш-на, 43 л. „Много синяковъ; связываютъ, бьютъ, морятъ голодомъ. Бѣдность, тѣснота, грязь, вонь; больная одѣта въ лохмотья; мужъ пьяница и продолжаетъ съ больной супружескую жизнь: родила во время болѣзни 4 дѣтей“.

Ильинская вол., д. Лашино, М. К. Б—овъ, 37 л.“ Живетъ одиноко, такъ какъ жена съ дѣтьми бросила его за невозможностью совмѣстной жизни; чуть не убилъ жену и одну старуху; два раза собиралась вся деревня и представляли его въ волость; отбивался топоромъ и желѣзными вилами;

оба раза связывали веревками; за побои снохи—былъ высѣченъ".

Ильинская вол., д. Максимово, П. Г. Г-ва, 39 л.". Въ углу одной изъ комнатъ устроенъ прочный миніатюрный чуланчикъ; тамъ больная содержится почти безъ платья, часто мокрая и грязная, и подолгу безъ пищи (когда нѣтъ мужа дома, а это случается часто); все тѣло покрыто синяками; больная указываетъ на ремень, которымъ бьетъ ее мужъ".

По *Дмитровскому* уѣзду:

Ильинская вол., д. Голявино, П. Ф. Е-на, 70 л.". Нищенствуетъ; глупа—и пользовался ею тотъ, кто хотѣлъ: позорничаетъ, а она затяжелѣетъ, - сорвалъ, какъ съ собаки— и вся недолгая (7 разъ рожала незаконнорожденныхъ). Никогда не бранила того, отъ кого забеременила, и сама показывала мѣсто: вотъ тутъ мы съ нимъ были... Во время родовъ, какъ только услышитъ первый крикъ ребенка, говоритъ: „пора его въ воспитательный домъ". Послѣдній родился уродъ—безъ твердаго нёба".

Морозовская вол., д. Никулино, И. Ф. Б-нъ, 43 л. „Живетъ въ избѣ одинъ, среди рухляди, обломковъ, грязи, сора; вечеромъ безъ свѣта; всегда на сухой пищѣ... Волосы всклокочены и спущены на лобъ въ видѣ короны; въ лохмотьяхъ. Живетъ, какъ звѣрь; питается тѣмъ, что ему принесутъ; самъ никуда не выходитъ".

По *Бронницкому* уѣзду:

Алешинская вол., д. Ванилово, П. Н. П—ва.—„Одѣта въ жалкое рубище, сквозь которое просвѣчиваетъ голое тѣло; живетъ въ каморкѣ, устроенной въ углу комнаты изъ наглухо заколоченныхъ досокъ; окна нѣтъ, постели тоже; квадратная площадь пола въ каморкѣ не болѣе $1^{1}/_{2} \times 1^{1}/_{2}$ арш., тамъ же больная испражняется".

Гжельская вол., д. Володино, С. Е. С-цовъ.—„Живетъ днемъ въ трактирѣ, ночью—въ будкѣ; семьи нѣтъ; питается подаяніемъ; раньше былъ очень безпокоенъ, заводилъ судебныя тяжбы, ругалъ Бога и царя; но когда ему въ будкѣ повѣсили цѣпь, сказавъ, что привяжутъ, если будетъ безпокоить другихъ, то сталъ сдержаннѣе".

По *Коломенскому* уѣзду:

Горская вол., с. Озеры, И. И. Ч-нъ, 37 л.—„За больнымъ нѣтъ присмотру; живетъ одинъ въ домѣ; мать приноситъ ему хлѣбъ, который она собираетъ милостыней; по временамъ находитъ буйство: въ это время онъ рубитъ топоромъ стѣны въ своемъ домѣ, кричитъ и не выноситъ присутствія матери; свои потребности отправляетъ, гдѣ придется“.

Г. *Коломна*.

Вышеприведенные образчики содержанія больныхъ относятся къ домашнему, семейному уходу; относительно же г. Коломны мы можемъ привести картину содержанія душевно-больныхъ въ общественномъ учрежденіи,—а именно въ Коломенскомъ городскомъ пріютѣ, который помѣщался въ наемномъ домѣ на половинныя средства мѣщанскаго общества и городской думы, какъ отдѣленіе Кисловской богадѣльни [1]). Въ актѣ санитарнаго осмотра (8 февр. 1894 г.) этого пріюта, составленнаго санитарнымъ врачемъ *А. Хабаровымъ*, между прочимъ сказано: „Симпатичное по замыслу учрежденіе къ сожалѣнію находится совершенно безъ врачебнаго надзора, благодаря чему и постановка самаго дѣла не выдерживаетъ никакой критики“. Намъ лично пришлось видѣть этотъ пріютъ 28 янв. 1895 г. Онъ помѣщался во второмъ этажѣ наемнаго дома: внизу обитали жильцы, нанимавшіе квартиры.—Больные (число которыхъ было 5, но по разсказамъ число ихъ доходитъ иногда и до 9) мужчины и женщины вмѣстѣ—занимали двѣ комнаты, корридоръ и три клѣтки съ рѣшетчатыми дверями и висячими замками. Въ проходной комнатѣ помѣщался весь служебный персоналъ: сторожъ-старикъ, его жена и сынъ. Этотъ персоналъ приносилъ больнымъ изъ богадѣльни пищу и присматривалъ за ними, пользуясь безконтрольной властью запирать больныхъ на замокъ, связывать и т. д. Правильному врачебному надзору этотъ пріютъ не подлежалъ. Одинъ изъ больныхъ, В. Н. К-нъ, 30 л.,

---

[1]) Съ удовольствіемъ можно сказать, что въ настоящее время этотъ пріютъ не существуетъ: согласно завѣщанію В. Н. Токарева, оставившаго солидную сумму денегъ (165000 р.) на это дѣло, г. Коломна располагаетъ въ настоящее время 20 кроватями при Покровской психіатрической больницѣ Москов. губ. земства.

занималъ отдѣльную комнату, въ которой окно было задѣлано густой деревянной рѣшеткой, безъ форточки; въ комнатѣ стояла грязная деревянная шайка, служившая судномъ; въ углахъ было много всякаго мусора; постель больного, состоявшая изъ грязнаго, пропитаннаго изверженіями тюфяка безъ простыни и грязной подушки безъ наволочки, а также пропитаннаго мочей байковаго одѣяла,—издавала рѣзкое зловоніе. Комната и постель, повидимому, очень рѣдко убирались, несмотря на то, что больной былъ слабъ и неопрятенъ, и никогда не провѣтривались. Въ остальныхъ комнатахъ—такая-же грязь и вонь; вездѣ наглухо задѣланныя, безъ форточекъ, окна съ деревянными, пропускающими очень мало свѣта, или съ желѣзными рѣшетками. Одинъ изъ больныхъ устроилъ въ промежуткѣ между лѣтней и зимней рамой разводку мышей: онъ положилъ туда, какъ онъ выразился, „провіанту“ на всю зиму (хлѣба, мяса и т. п.) и напустилъ мышей, которые съ успѣхомъ размножались при такой обстановкѣ. Въ общемъ, внѣшняя обстановка и уходъ за больными производили на свѣжаго человѣка удручающее впечатлѣніе.

Если въ однихъ случаяхъ тяжелое положеніе душевнобольныхъ въ деревняхъ объясняется трудностью ухода за ними (напр. безпокойные больные) и грубостью нравовъ окружающихъ, а также незнаніемъ самыхъ элементарныхъ правилъ ухода за такого рода больными, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ это нужно приписать крайней бѣдности семьи или отсутствію послѣдней.—Напримѣръ, въ Рузскомъ уѣздѣ, Никольской вол., въ д. Денисихѣ,—больная Н. Н. и мужъ ея Ф. С. К-въ, оба страдаютъ хроническимъ помѣшательствомъ, ухаживать и кормить ихъ некому, а потому они занимаются нищенствомъ. Въ Серпуховскомъ у., Васильевской вол., въ д. Кузьменки, больн. А. Г. Б-ва, 40 л., дѣвица, родила незаконнорожденнаго ребенка, живетъ съ двумя старухами тетками въ нищенской обстановкѣ, въ полуразвалившейся избѣ; всѣ трое пропитываются милостыней. Въ Звенигородскомъ уѣздѣ, въ Перхушковской вол., въ д. Акулово, живетъ идіотъ В. Ф-въ 35 л.; при немъ только одна мать старуха 65 л., нанимаетъ она въ чужой избѣ уголъ за 1 руб. въ мѣсяцъ и пропитываетъ себя и сына милостыней. Въ Богородскомъ

уѣздѣ, Буньковской вол., въ д. Насырево, А. М. Д-новъ, 21 г., находится на попеченіи единственнаго старика отца, который самъ страдаетъ врожденнымъ слабоуміемъ; вмѣстѣ— собираютъ милостыню; въ томъ же уѣздѣ, въ Игнатьевской вол., въ д. Грибаново, живетъ семья, состоящая только изъ трехъ врожденно-слабоумныхъ (братъ 47 л. и двѣ сестры— 42 и 37 л.); живутъ они милостыней, отчасти малооплачиваемымъ заработкомъ (на ручномъ ткацкомъ станкѣ); въ избѣ нищета, тѣснота, грязь и вонь,—трогательная картина совмѣстной борьбы за существованіе трехъ рѣзко выродившихся субъектовъ!

Нищенство среди душевно-больныхъ, особенно среди врожденно-слабоумныхъ, вторично-слабоумныхъ, припадочныхъ (эпилептиковъ) и хроническихъ алкоголиковъ (часто съ алкогольными галлюцинаціями или алкогольнымъ слабоуміемъ)— сильно развито; къ этому побуждаетъ необходимость; часто семья заставляетъ такого больного собирать милостыню и, хотя такимъ способомъ, вноситъ свою лепту въ семейный заработокъ. Вотъ цифровыя данныя по этому вопросу:

Нищенствуютъ.	Melancholia.	Dementia secundaria.	Paranoia chronica.	Psychosis periodica.	Epilepsia et psych. epilept.	Psychos hysteric. et hysteria.	Psychosis degenerativa.	Psychosis alcoholica.	Psychosis senilis.	Paralysis progressiv.	Dementiae laesione cerebri organ.	Dementia congenita (idiotismus, imbecillitas).	Неустановленъ діагнозъ.	Итого.
Мужчинъ.........	—	43	10	—	47	—	6	30	1	5	2	103	15	262
Женщинъ.........	1	24	6	5	14	6	—	1	2	3	3	58	7	130
Итого.....	1	67	16	5	61	6	6	31	3	8	5	161	22	392

Такимъ образомъ изъ 3072 душевно-больныхъ нищенствуютъ 392, т. е. 12,7%,—а изъ этихъ 392 на долю идіотовъ и имбецилловъ приходится 41%.

Любопытна еще одна характерная для низкой культуры черта, отмѣчаемая изслѣдованіемъ душевно-больныхъ въ Мо-

сковской губ., это—вступленіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ бракъ [1]) слабоумныхъ отъ рожденія, особенно женщинъ. Напримѣръ, въ г. Можайскѣ одна больная, теперь уже 70-ти лѣтняя старуха, отъ рожденія слабоумная (imbecillitas), однако вышла замужъ и родила 5 дѣтей, изъ которыхъ два—чудака; одинъ—идіотъ и двое имбециллловъ; одна изъ дочерей (imbecillitas) выдана замужъ. Въ Богородскомъ уѣздѣ, Беззубовской вол., въ д. Горшкова, П. В-ва, 50 л. страдающая отъ рожденія идіотизмомъ имѣетъ 22-хъ лѣтнюю дочь, которая и содержитъ теперь больную. Въ Дмитровскомъ уѣздѣ, Ильинской вол., въ д. Бобкино, Н. Ф. Л-въ, 25 л., изъ питомцевъ воспитательнаво дома; „воспитатель подумалъ, что онъ умнѣе будетъ, если его женить,—и женили... имѣетъ двухъ дѣтей“.

Къ той же категоріи фактовъ, характеризующихъ невысокую требовательность окружающихъ къ умственному развитію индивида, относятся слѣдующіе: Рузскаго уѣзда, Никольской вол., д. Онуфріево, О. М-новъ, 55 л.—съ дѣтства чудакъ, дураковатъ, имѣлъ навязчивыя идеи,—теперь вторично-слабоуменъ; полагая, что онъ поумнѣетъ, его женили на 19-мъ году; имѣлъ двоихъ дѣтей (умерли), жена—бросила; тогда отдали за брата въ солдаты, гдѣ прослужилъ 8 лѣтъ. Броницкаго уѣзда, Быковской вол., д. Власово, М. Г. К—овъ—уже 10 лѣтъ страдаетъ припадками падучей болѣзни, между тѣмъ психіатръ, навѣстившій его, не засталъ его дома: „больной ушелъ на учебный сборъ“.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ безпризорные больные, ведя бродячую жизнь, служатъ разносителями сифилиса въ населеніи, особенно женщины; напримѣръ, крестьянка Бронницкаго уѣзда, Мячковской вол., с. Чепцово (Титово) А. Т-ва, страдающая вторичнымъ слабоуміемъ,—получила сифилисъ и, будучи въ заразномъ стадіи болѣзни, продолжала ходить изъ избы въ избу, не имѣя постояннаго пристанища, пока не была замѣчена земскимъ врачемъ, принявшимъ мѣры противъ разноса ею сифилиса.

На сколько крестьянская среда бѣдна экономически, насколько низко она стоитъ въ культурномъ отношеніи и въ

[1]) Подробнѣе см. гл. VI.

отношеніи распространенія въ ней знаній, на столько же ничтожны тѣ средства и пріемы, помощью которыхъ она пытается помочь горю, бороться съ душевными болѣзнями. Если больной безпокоенъ, опасенъ по своему поведенію, то семья его не можетъ придумать ничего лучшаго, какъ связать его, посадить на цѣпь, запереть въ вонючую конуру; вдобавокъ не бываетъ недостатка въ насмѣшкахъ и побояхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ семья прибѣгаетъ къ помощи своего крестьянскаго общества; послѣднее снаряжаетъ къ больному караулъ; часто больныхъ помѣщаютъ въ „темную" или „холодную" при волостномъ правленіи; иногда общество въ надеждѣ исправить больного приговариваетъ его къ аресту или тѣлесному наказанію (факты были приведены выше). Если бездомный больной кое какъ можетъ бродяжничать и нищенствовать, его оставляютъ на произволъ судьбы; если же онъ безусловно требуетъ присмотра (буянитъ, дерется или очень слабъ), то общество беретъ его на свое попеченіе: помѣщаетъ его въ какую либо семью, оплачивая очень скромно содержаніе изъ общественныхъ суммъ, или же, оставляя больного одиноко въ его избѣ, даютъ ему ежедневно небольшой паекъ хлѣба, дровъ и проч., поручая деревенскому сторожу по временамъ заглядывать къ нему. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ безпріютнаго больного содержатъ „по череду": ежедневно переводятъ его (иногда—слабаго—переносятъ) изъ одной избы въ другую; такимъ образомъ всѣ поочереди несутъ натуральную повинность въ содержаніи больного. Какъ выше было уже указано, изъ 3072 больныхъ на попеченіи обществъ находится всего 98 чел. (3,2%) изъ которыхъ—16 содержатся по череду; слѣдовательно, эта форма призрѣнія душевно-больныхъ примѣняется рѣдко.

Какъ лѣчебный пріемъ по отношенію къ душевно-больнымъ, очень распространено *отчитываніе*, логически вытекающее изъ убѣжденія, что здѣсь дѣло идетъ не о болѣзни, а о „порчѣ", одержимости бѣсомъ. Для отчитыванія возятъ въ монастыри (Серпуховскій мужской, къ Тихону Преподобному въ Калуж. губ. и друг.), а также въ церковь къ приходскому священнику или какому-либо монаху, пользующемуся славой въ этомъ отношеніи. Крестьяне изъ уѣздовъ,

прилегающихъ къ Тверской губерніи, особенно часто обращаются къ одному монаху въ г. Старицѣ (Тверской губ.), который, записавъ больного „въ книгу о здравіи“, даетъ обыкновенно совѣтъ: въ больницу не возить больного ни въ какомъ случаѣ; благодаря такому его совѣту, крестьянинъ д. Селиверстовой, Клинскаго уѣзда, Н. С-въ, недавно заболѣвшій психозомъ, не былъ доставленъ въ Покровскую психіатрическую больницу, несмотря на своевременное разрѣшеніе пріема [1]).

„Порча“, а слѣдовательно,—и необходимость „отчитыванія“ признается крестьянами не только у „кликушъ“ (истеричныхъ), но и при падучей (эпилепсія) и при другихъ формахъ психозовъ. Такое невѣжество, связанное съ вѣрой въ вѣдьмъ и колдуній, свойственно не одной глухой деревнѣ, но и самому сердцу Россіи—г. Москвѣ. Какъ примѣръ, можно привести слѣдующій случай [2]): 25 сентября 1895 г., въ ночь на понедѣльникъ, на Никольской улицѣ, около часовни Св. Пантелеймона, собралась толпа около 300 человѣкъ, большею частью изъ средняго класса и простолюдиновъ. Въ толпѣ былъ мальчикъ Василій Алексѣевъ и съ нимъ какая то женщина; возлѣ нихъ стояла кр. Наталья Новикова. Около двухъ часовъ ночи раздался вдругъ пронзительный крикъ мальчика Алексѣева, съ нимъ сдѣлался припадокъ. Явился городовой и отвезъ его въ пріемный покой. Бывшая при мальчикѣ женщина стала разсказывать окружающимъ, что мальчика на ея глазахъ „испортила“ стоявшая возлѣ него Новикова, которая дала ему съ этою цѣлью яблоко.. Это сообщеніе быстро разнеслось въ толпѣ и всѣ начали говорить, что Новикова „вѣдьма“, „колдунья“. Новикова сообразила, что ей нужно поскорѣе уйти, но въ это время кто-то крикнулъ—„бей колдунью“ и толпа набросилась на нее. Если бы проходившій мимо чиновникъ не спасъ ее и не увезъ, то ей пришлось бы плохо. Чиновнику при этомъ тоже досталось не мало поврежденій; у Новиковой же голова и лицо оказались въ крови,—масса ушибовъ и кровоподтековъ на тѣлѣ.

---

[1]) Письменное сообщеніе д-ра Н. И. Скаткина.

[2]) Русскія Вѣдомости, 1895, 26 сентября.

Къ „отчитыванію“ прибѣгаютъ въ Москвѣ даже люди интеллигентные, напр. случай, описанный проф. *А. Я. Кожевниковымъ* [1]), когда одинъ изъ преподавателей Московскаго университета прибѣгнулъ къ помощи крестьянки (бапьщицы Ѳ.), которая отчитывала его противъ накожной болѣзни (сикоза).

Вѣра въ порчу и колдуновъ особенно сильно проявляется у крестьянъ Московской губ. въ тѣхъ случаяхъ, когда истерическіе припадки охватываютъ сразу многихъ лицъ, какъ это наблюдалось въ Подольскомъ уѣздѣ, Молодинской вол., въ д. Большое-Петровское въ февралѣ 1894 года [2]), а также въ д. Романцевѣ, той же Молодинской волости, въ январѣ 1898 г. [3]). Въ первомъ случаѣ заболѣло 15 человѣкъ; всѣ обвинили одну старуху въ колдовствѣ и пытались избить ее; для отчитыванія заболѣвшихъ сначала пригласили священника, а потомъ отставного солдата, который за солидное вознагражденіе „отчитывалъ“, при чемъ на шею паціентовъ надѣвалъ хомутъ и т. п. Во второмъ случаѣ „колдуномъ“ оказался мужчина.

Но не всегда душевно-больной представляется крестьянамъ „порченнымъ“; наблюдаются случаи, когда напримѣръ слабоумные или идіоты считаются за блаженныхъ, способныхъ пророчествовать и т. п. Такъ напр., въ д. Рыжиково, Васильевской вол., Серпуховского уѣзда, живетъ „по череду“ М. О. М-ва, 60 лѣтъ, страдающая отъ рожденія слабоуміемъ (Imbecillitas) и родившая (будучи дѣвицей) одного ребенка: „крестьяне относятся къ ней съ любовью, думая, что ея молитвы доходятъ до Бога“. Каждая нереформированная психіатрическая больница [4]) въ Россіи имѣетъ своихъ мнимыхъ пророковъ и пророчицъ, въ сверхъестественную силу

---

[1]) Отчетъ о засѣдан. Общества неврол. и психіатр. при Москов. универс. за 1894—95 г,, стр, 110—113. „Случай исцѣленія отъ сикоза“.

[2]) Д-ръ В. Яковенко „Эпидемія истерическихъ судорогъ въ Подольск. уѣзд., Москов. губ.“ (Вѣстникъ обществ. медицины, гигіены и Судеб. медиц., т. XXV, кн. III, отд. II).

[3]) Д-ръ Е. А. Генпка, Неврологическ. Вѣстн., т. VI, вып. 4, 1898 г.

[4]) См. В. И. Яковенко „Отчетъ по Смоленскому психіатрич. отдѣл.“ за 1890 г. стр. 9.

которыхъ вѣрятъ не только простые люди, но и болѣе образованные. Характернымъ образчикомъ такой вѣры можетъ служить отношеніе Московской публики къ знаменитому въ свое время слабоумному больному Ивану Яковлевичу Корейша [1]), умершему въ Преображенской больницѣ въ Москвѣ.

Для характеристики обращенія крестьянъ съ безпокойными больными, отношенія ихъ къ отчитываніямъ и другимъ способамъ воздѣйствія на больного, я приведу здѣсь чрезвычайно образный разсказъ одного молодого парня, 18 л., заболѣвшаго острымъ психозомъ и выздоровѣвшаго въ Покровской психіатрической больницѣ [2]). У него сильно болѣла голова, но ему родители не вѣрили, упрекали въ лѣности и часто наказывали: такъ однажды родители избили его за то, что мало заробатываетъ денегъ, при чемъ сестра помогала отцу и колотила заболѣвшаго брата по головѣ чашкой [3]); „говорилъ я имъ, что боленъ я, да они развѣ могутъ понять? Они всѣ до единаго глупы и непонятливы". „Глядѣлъ, глядѣлъ на нихъ, глупыхъ, и началъ колобродить: того натворилъ, что и не разскажешь". И вотъ его сочли, наконецъ, за „сумасшедшаго" и началось „хожденіе по мукамъ". Сначала повезли его въ д. Ракова къ знахаркѣ; пошептавъ что-то, она намѣшала какой то дряни въ чашку и предложила ему выпить; „я пошепталъ тоже, какъ она, взялъ чашку да и окатилъ изъ нея знахарку". Тогда она, приготовивъ снадобье снова, при помощи родителей насильно влила ему въ ротъ, при этомъ онъ предварительно получилъ нѣсколько здоровыхъ оплеухъ, а отецъ держалъ его за челюсти съ такой силой, что больной боялся, чтобы не вывихнули ихъ; въ результатѣ—нѣсколько ссадинъ подъ носомъ (отмѣчены при поступленіи въ больницу); однако жидкость, которою обожгло ему ротъ, онъ не проглотилъ, а выплюнулъ въ глаза окружавшимъ, за что родители сильно

---

[1]) См. „29 Московскихъ лже-пророковъ, лже-юродивыхъ, дуръ и дураковъ" Москва, 1865 г., изд. Баркова.

[2]) Взято изъ скорбнаго листа за № 124,—1893 года.

[3]) Это подтвердилось и разсказомъ фельдшерицы, доставившей больного въ Покров. псих. больницу.

избили его. Когда его привезли домой, то всѣ стали смѣяться надъ нимъ; онъ вступилъ на улицѣ въ драку съ насмѣшниками и его снова здорово избили. Однажды пошелъ онъ въ лѣсъ, набралъ много грибовъ и продалъ ихъ; вырученными деньгами сталъ онъ дразнить родителей, у которыхъ денегъ въ то время не было; это взбѣсило отца, котораго „при видѣ денегъ потянуло въ кабакъ"; отецъ избилъ его и отнялъ деньги.

Спустя нѣкоторое время его повезли въ с. Антѣевское къ двумъ знахаркамъ; сначала принялась отчитывать его 13-лѣтняя дѣвочка, которая прочитала надъ нимъ 40 разъ „Богородицу"; потомъ среди ночи стала отчитывать старуха; воспользовавшись тѣмъ, что онъ остался съ нею наединѣ, онъ поколотилъ ее и убѣжалъ на мостъ, грозя броситься въ рѣчку; его заманили въ избу, при чемъ отецъ опять сильно избилъ. Наконецъ, повезли въ земскую участковую больницу; везли на голой телѣгѣ, безъ всякой подстилки; голова всю дорогу билась о перекладину телѣги (это тоже подтверждено сопровождавшей больного фельдшрицей); дорогой отецъ принимался бить его нѣсколько разъ. Пробывъ нѣсколько дней въ участковой земской лѣчебницѣ, онъ былъ отправленъ въ Покровскую психіатрическую больницу; сопровождалъ его дворникъ земской больницы и отецъ. По пути черезъ Москву они вмѣстѣ съ больнымъ зашли въ кабакъ и напились до пьяна; на другой день отецъ снова напился пьянымъ, а больной, сбѣжавъ отъ него, пришелъ въ участковую больницу; пробывъ тамъ нѣсколько дней, онъ бѣжалъ въ одномъ бѣльѣ въ д. Акулово; тутъ его побили, но выручилъ староста, который посадилъ его въ „темную"; изъ „темной" онъ снова бѣжалъ и явился въ свою деревню къ отцу, который немедленно побилъ и связалъ его. Спустя 4 дня его повезли въ д. Хотѣлово къ барину „доктору—шептуну", который „псалтыремъ лѣчилъ"; тотъ читалъ надъ нимъ молитвы, 30 разъ спросилъ его, откуда онъ, и далъ какую то бутыль съ лѣкарствомъ. По возвращеніи домой, онъ опять сбѣжалъ на этотъ разъ въ с. Пушкино къ сестрѣ: тамъ приняли въ немъ горячее участіе и рѣшили испробовать послѣднее средство: его нѣсколько разъ окунули въ навозную яму; вы-

рвавшись отъ нихъ, онъ убѣжалъ въ земскую участковую лѣчебницу; отсюда въ сопровожденіи фельдшерицы и былъ, наконецъ, доставленъ въ Покровскую психіатрическую больницу (14 сент. 1893 г.), откуда выписанъ здоровымъ 30 дек. 1893 года.

Въ заключеніе этой главы необходимо указать еще на то обстоятельство, что не всѣ больные являются бременемъ для окружающихъ и своихъ семействъ: нѣкоторые работаютъ и вносятъ свой трудъ на пользу семьи, а именно—работаетъ около 34% всего ихъ числа. (Подробности см. Гл. VII).

Глава III.

Общее число душевно-больныхъ въ Московской губ.; отношеніе къ здоровому населенію. Сопоставленіе съ западно-европейскими данными.

Переписью 1893 года обнаружено и обслѣдовано 3072 душевно-больныхъ. Въ это число вошли во-1-хъ всѣ больные, находившіеся во время переписи въ больницахъ, во-2-хъ, находившіеся въ деревняхъ, посадахъ и уѣздныхъ городахъ. Населеніе города Москвы не вошло въ кругъ этого изслѣдованія.

Въ числѣ 3072 больныхъ, кромѣ лицъ съ пріобрѣтенными психозами (въ острой и хронической стадіяхъ), заключаются также слабоумные отъ рожденія или ранняго дѣтства (Idiotismus, Imbecillitas), эпилептики (Epilepsia somatica, Psychoepilepsia, Dementia epileptica), истеричные (hysteria, hysteroepilepsia, psychoses hystericae) и алкоголики (delirium tremens, dypsomania, alcoholismus chronicus и psychoses alcoholicae). Въ нѣкоторыхъ переписяхъ душевно-больныхъ не принимались въ расчетъ соматическая эпилепсія (неосложненая психическимъ разстройствомъ), истерія (кромѣ истерическихъ психозовъ) и хроническій алкоголизмъ (не сопровождающійся галлюцинаціями и другими психическими разстройствами); если мы исключимъ въ нашемъ случаѣ эти группы (соматическая эпилепсія—279 чел., истерія—109 чел., хроническій алкоголизмъ—97 чел., всего—485 чел.), то получимъ 2587 чел., изъ которыхъ на долю пріобрѣтенныхъ психозовъ падаетъ 1885 чел., на долю слабоумныхъ отъ рожденія или съ ранняго дѣйтства 702. Однако, въ нижеслѣдующемъ изложеніи мы будемъ оперировать съ цифрой 3072, т. е. не будемъ

исключать эти три категоріи больныхъ,—на слѣдующихъ основаніяхъ: во-1-хъ, соматическая эпилепсія весьма часто переходитъ въ психическую (психическій эквивалентъ эпилепсіи); во-2-хъ, во всѣхъ псиxіатрическихъ заведеніяхъ, особенно русскихъ, соматическіе эпилептики помѣщаются обыкновенно вмѣстѣ съ другими душевно-больными; въ-3-хъ, въ большинствѣ западно-европейскихъ статистическихъ изслѣдованій душевно-больныхъ принималась въ расчетъ и соматическая эпилепсія [1]); въ-4-хъ, изъ огромнаго количества несомнѣнно имѣющихся въ населеніи хроническихъ алкоголиковъ и истеричныхъ (кликуши), въ нашу перепись попало ихъ сравнительно очень немного; очевидно населеніе не считаетъ этого рода больныхъ—за душевно-больныхъ; слѣдовательно, тѣ немногіе, которые оказались зарегистрированными съ діагнозомъ простой истеріи и хроническаго алкоголизма, представляются и въ глазахъ окружающихъ психически ненормальными людьми, съ рѣзкими изъянами въ душевной сферѣ; при ближайшемъ знакомствѣ съ этими больными оказывается, что здѣсь большею частью уже ясно обнаруживаются явленія алкогольной и истерической дегенераціи или слабоумія [2]).

По всеобщей однодневной переписи въ 1897 году, коренное, постоянное населеніе Московской губерніи (безъ г. Москвы) оказалось равнымъ 1.444.742 обоего пола. Для всѣхъ нижеслѣдующихъ вычисленій правильнѣе было-бы внести поправку въ эту цифру, т. е. опредѣлить количество здороваго населенія на 1893 годъ — годъ переписи душевно-больныхъ, пользуясь данными движенія населенія въ Московской губ. за періодъ времени 1893—1897 года; однако, мы не дѣлаемъ этого въ виду слѣдующихъ соображеній: во 1-хъ, подобной поправкой не достигается абсолютная точность; во-2-хъ, внесенная такимъ образомъ поправка почти не измѣняетъ

---

[1]) См. напримѣръ статистическую карточку въ Баденскомъ Великомъ Герцогствѣ на стр. 16, въ примѣчаніи.

[2]) Всѣ случаи, гдѣ врачами-психіатрами было отмѣчено обычное злоупотребленіе спиртными напитками, не повлекшее еще за собою измѣненій въ психикѣ, были исключены много изъ изслѣдованія.

сущности всѣхъ вычисленій, такъ какъ отражается только на сотыхъ доляхъ. Въ самомъ дѣлѣ: средній ежегодный прирость населенія Московской губерніи за 10-ти лѣтіе 1885—1895 г.[1]) равняется, если принять во вниманіе только число рожденій и число смертей (такъ какъ данныя объ эмиграціи и иммиграціи неизвѣстны), всего 8.911 чел. въ годъ; слѣдов., за 4 года (съ 1893 по 1897 г.) накопится разница въ 35.644 ч.; убавляя на эту величину данныя переписи 1897 года, получимъ населеніе Московской губ. въ 1893 году равнымъ 1.409.098 (вмѣсто 1,444.742 чел. для 1997 года). Относя 3.072 душевно-больныхъ къ тому и другому количеству здороваго населенія, мы получимъ въ обоихъ случаяхъ *по 2,1 на 1000 населенія* или 1 душевно-больной на 470 населенія, точнѣе же—въ первомъ случаѣ 2,18 и во второмъ случаѣ 2,13 на 1000. Итакъ, принимая въ основаніе разнаго рода вычисленій количество здороваго населенія въ Московской губерніи, обнаруженное однодневной переписью 1897 года, мы не рискуемъ получить упрека въ преувеличеніи выводовъ, касающихся душевно-больныхъ; напротивъ ихъ можно будетъ разсматривать, какъ minimum.

Посмотримъ теперь, насколько данныя относительно количества душевно-больныхъ въ Московской губерніи правдоподобны,—иначе говоря: насколько они близки къ статистическимъ даннымъ тѣхъ государствъ, гдѣ исчисленіе душевно-больныхъ ведется давно и на довольно точныхъ основаніяхъ.

Въ Соединенныхъ Штатахъ Америки насчитывалось: [4])

	Въ 1860 г.	1	душ.-бол.	на 1310	нас.	или 0,76	на 1000.
	„ 1870	„ 1	„	„ „ 953	„	„ 1,04	„ 1000.
	„ 1880	„ 1	„	„ „ 570	„	„ 1,75	„ 1000.
(по Mayr'y)	„ 1890	„ 1	„	„ „ 309	„	„ 3,23	„ 1000.

---

[1]) „Матерьялы о движеніи населенія въ Моск. губ., за 1897 г.", стр. 67. (Приложеніе къ „Свѣдѣніямъ о заразныхъ болѣзняхъ и Санит. врачеб. организаціи въ Москов. губ." за 1898 г.).

[4]) См. уже цитиров. рѣчь д-ра C. Dana „The asylum superintendents on the needs of the Insane etctr."

Въ Франціи: [1])

Въ 1851	г.	1	душ.-больн.	на	795	нас.	или	1,28	на	1000	нас.
„ 1861	„	1	„	„	424	„	„	2,3	„	1000	„
„ 1872	„	1	„	„	409	„	„	2,44	„	1000	„

Въ Пруссіи: [2])

Въ 1867	г.	1	душ.-больн.	на	537	нас.	или	1,28	на	1000	нас.
„ 1872	„	1	„	„	448	„	„	2,23	„	1000	„

Въ Вюртембергѣ: [2])

Въ 1853	г.	1	душ.-больн.	на	942	нас.	или	1,06	на	1000	нас.
„ 1864	„	1	„	„	793	„	„	1,26	„	1000	„
„ 1875[3])	„	1	„	„	465	„	„	2,15	„	1000	„

Въ Англіи: [4])

	На 1 больнаго приходится населенія.	На 1000 населенія приходится офиціально извѣстныхъ больныхъ.
1859 года.	536	1,867
1869 „	418	2,393
1879 „	363	2,754
1883 „	347	2,883
1884 „	343	2,917
1885 „	342	2,928
1886 „	343	2,912
1887 „	344	2,907
1888 „	340	2,937
1889 „	337	2,965
1890 „	334	2,992
1891 „	335	2,985
1892 „	335	2,988
1893 „	331	3,021
1894 „	326	3,063

---

[1]) Буденъ „Руководство къ изученію медиц. Географіи и статистики“ Русск. перев. 1864 г,, Т. II, стр. 594—600.

Foville fils „Les aliénés, étude pratique sur la legislation et l'assistance qui leur sont applicables“ 1870, pag. 142—146.

Alfr. de Foville „La France économique“ 1889, pag. 65.

Oetingen „Die Moralstatistik“ 1882, pag. CVII, табл. 97.

[2]) Oetingen loc. cit., стр. 673.

G. Mayr „Statistik und Gesellschaftslehre“ Band II, 1897, pag. 93, 94.

[3]) Безъ слабоумныхъ отъ рожденія.

[4]) Forty eighth Report of the Commissioners in Lunacy, 1894, pag. 5.

Приведенныхъ примѣровъ постепеннаго наростанія количества душевно-больныхъ достаточно, чтобы показать насколько неустойчивыя величины получаются для разныхъ періодовъ въ одной и той же странѣ, кромѣ Англіи, гдѣ регистрація больныхъ поставленна особенно точно. Было бы слишкомъ поспѣшнымъ всецѣло приписывать это действительному возрастанію количества душевно-больныхъ; если не сполна, то въ наибольшей мѣрѣ это возрастаніе обязано совершенствующимся способамъ регистраціи и болѣе внимательному отношенію къ положенію душевно-больныхъ. Совершенно такую-же картину наростанія представляетъ и Московская губернія:

По переписи	1878 г.	было	785	душ.-бол.	на	все	нас.	губ.
„ „	1885 „	„	1662	„	„	„	„	„	„
„ „	1893 „	„	3072	„	„	„	„	„	„

Нельзя думать, чтобы населеніе губерніи возрасло съ 1878 года въ такой мѣрѣ, какъ количество душевно-больныхъ; нѣтъ также основанія допускать, что заболѣваемость психозами наростала въ такой ужасающей прогрессіи. Очевидно, что все дѣло здѣсь заключается въ улучшеніи способа регистраціи. Въ этомъ отношеніи A. v. Oetingen [1]) впалъ въ грубую ошибку, утверждая, что наиболѣе цивилизованные народы—Германское племя, даютъ 2 душ.-больныхъ на 1000 населенія, Романскіе народы—1 душ.-больн. на 1000, а Славянскіе и Татарскіе 0,6 на 1000. Дѣйствительно, разные народы представляютъ значительно уклоняющіяся другъ отъ друга отношенія числа душевно-больныхъ ко всему населенію, но, повидимому, въ зависимости главнымъ образомъ отъ степени совершенства способовъ регистраціи. Для сопоставленія количества душевно - больныхъ въ разныхъ странахъ приведемъ [2]) таблицу Oetingen'а съ болѣе устарѣлыми данными и таблицу Mayr'а съ новѣйшими:

---

[1]) „Moralstatistik et ctr.“ стр. 671.

[2]) Ibid., стр. CVII, табл. 97 и Mayr, loc. cit. стр. 93 и 94.

По Oetingen'у.

	Годъ исчисленія.	Количество душ.-больн. и слаб. отъ рожден. на 1000 насел.
Вюртембергъ.....	1875	4,22
Шотландія	1871	3,40
Ирландія........	1871	3,05
Англія и Уэльсъ.	1871	3,05
Норвегія	1865	3,05
Швейцарія	1870	2,91
Баденъ..........	1873	2,68
Баварія	1871	2,48
Франція.........	1872	2,44
Пруссія..........	1871	2,23
Саксонія..	1875	2,21
Данія	1870	2,18
Швеція	1870	2,16
Бельгія..........	1868	1,68
Италія...........	1871	1,65
Нидерланды	1876	1,53
Австрія..........	1873	1,46
Соединен. Штаты Америки.......	1860	1,37
Въ среднемъ	—	2,13

По Mayr'у (данныя относятся къ началу 70-хъ годовъ).

	На 1000 населенія приходится душ.-больныхъ вмѣстѣ съ слабоумн. отъ рожденія.
Германія...........	2,277
Великобританія и Ирландія...........	3,072
Данія	2,176
Норвегія...........	3,053
Швеція............	2,157
Венгрія............	2,051

		На 1000 населенія приходится душ.-больныхъ вмѣстѣ съ слабоумн. отъ рожденія.
	Швейцарія	2,909
	Бельгія	1,429
	Франція	2,603
	Италія	1,656
	Соед. Штаты Америки	1,607
	Аргентин. Республ.	4,719
Британскія колоніи.	Южная Америка	1,696
	Вестъ-Индія	1,159
	Африка	0,475
	Азія	1,387
	Австралія	1,236

Въ среднемъ Mayr получилъ: для Германіи 2,277 на 1000, а для остальныхъ государствъ 2,237 на 1000 населенія. По переписямъ начала 90-хъ годовъ Mayr нашелъ:

	На 1000 населенія приходится душ.-больныхъ и слабоумныхъ:
Австрія	2,17
Венгрія	1,61
Швеція	3,41
Норвегія	3,90
Англія и Уэльсъ	3,36
Шотландія	3,84
Ирландія	5,51
Соед. Штаты	3,23
Канада	2,74

Итакъ, мы видимъ, что полученная нами величина для Московской губерніи 2,13—2,18 душев. бол. на 1000 населенія не особенно далека отъ средней для совокупности цѣлаго ряда государствъ (2,23 на 1000); въ тоже время она оказывается: выше, чѣмъ въ Венгріи, Бельгіи, Италіи, въ Британскихъ колоніяхъ; почти одинакова съ данными для

Австріи, Даніи, немного ниже, чѣмъ въ Германіи и Франціи,—и значительно меньше, чѣмъ въ Англіи, Шотландіи, Ирландіи, Швеціи, Норвегіи, Соединенныхъ Штатахъ. Словомъ, по количеству душевно-больныхъ Московская губернія близко подходитъ къ средней Европѣ. Это приводитъ насъ къ убѣжденію, что полученное для Московской губерніи количество душевно-больныхъ весьма близко къ дѣйствительному и что методъ собиранія статистическихъ данныхъ былъ удовлетворителенъ. Насколько этотъ методъ былъ совершеннѣе, чѣмъ въ другихъ губерніяхъ, гдѣ производились аналогическія исчисленія, можетъ показать слѣдующая таблица:

		1 душ. больной приходится на:	
Въ Пензенской губ.	(1890 г.)	2623	насел.
„ Харьковск. „	(1897 г.)	1880	„
„ Кіевской „	(1889 г.)	1259	„
„ Смоленской „	(1892 г.)	1234	„
„ Пермской „	(1880 г.)	1200	„
„ Воронежск. „	(1891 г.)	942	„
„ Лифляндск. „	(1881 г.)	884	„
„ Уфимской „	(1880 г.)	788	„
„ Тамбовской „	(1892 г.)	634	—(если считать населеніе губ. согласно
„ Нижегород. „	(1890 г.)	558	переписи 1897 г., и число больныхъ то, ко-
„ Эстляндск. „	(1878 г.)	530	торое получено регистраціей безъ дополненія теоретически предполагаемымъ).
„ С.-Петерб. „	(1895 г.)	416	—(если считать населеніе—601.643, какъ это сдѣлано почему то въ докладѣ губ. управы).
„ „	„	676	—(если считать населеніе 975.014 согласно переписи 1897 г. безъ г. С.-Петерб.).
„ Московск. „	(1893 г.)	470	
„ Курляндск. „	(1884 г.)	400	

Сопоставленіе статистическихъ данныхъ по разнымъ губерніямъ прямо указываетъ на степень точности регистраціи, такъ какъ невозможно допустить, чтобы въ дѣйствительности существовали такія рѣзкія различія въ количествѣ душевно-больныхъ, какъ 1 на 400 (Курляндская губ.) и 1 на 2623 (Пензенская губ.).

Глава IV.

Распредѣленіе душевно-больныхъ по поламъ.

Изъ 3072 душевно-больныхъ на долю мужчинъ приходится 1788 или 58,2%, на долю женщинъ 1284 или 41,8%; иначе говоря, на 100 мужчинъ приходится 71,8 женщинъ.

Въ Московской губерніи (исключая г. Москву, но считая ея пригороды) имѣется [1]) 663630 муж. населенія и 781.112 женскаго.

Такимъ образомъ оказывается, что 1 душевно-больной мужчина приходится на 371 здоровыхъ мужчинъ, или 2,70 на 1000 мужского населенія; 1 душ. больная женщина—на 608 здоровыхъ женщинъ, или 1,64 на 1000 женскаго населенія. Слѣдовательно, если взять 1000 муж. и 1000 женскаго населенія, то среди перваго окажется въ 1,65 разъ больше душевно-больныхъ, чѣмъ среди второго.

Если разбить всѣхъ больныхъ на двѣ группы: а) съ пріобрѣтенными психозами и поздней эпилепсіей (послѣ 10 лѣт. возраста) и б) слабоумныхъ отъ рожденія или ранняго дѣтства, а также эпилептиковъ съ дѣтства (до 10 лѣтъ),—то получится для первой группы 1053 муж. и 754 женщ.; для второй— 735 муж. и 530 женщ.; или: для первой группы 58,2% муж. и 41,8% женщ., для второй группы—58,1% муж. и 41,9% женщинъ,—т. е. соотношеніе между полами остается тоже самое, какое было уже выше указано для всѣхъ взятыхъ вмѣстѣ больныхъ. Если взять свѣжезаболѣвшихъ, начало болѣзни у которыхъ совпадаетъ съ годомъ переписи (1893 г.), то окажется [2]), что таковыхъ мужчинъ было 113,

---

[1]) См. Вып. I и II „Первой всеобщей переписи населенія Росс. Имп." 1897 г.

[2]) См. главу X.

а женщинъ 80, т. е. 58,5% мужчинъ и 41,5% женщинъ; опять повторяется тоже самое соотношеніе.

Итакъ, несмотря на большее количество женщинъ среди населеніе Московской губ., чѣмъ мужчинъ, между первыми душевныя разстройства встрѣчаются и абсолютно и относительно—рѣже чѣмъ у вторыхъ, при чемъ и въ числѣ свѣжезаболѣвающихъ, и среди пріобрѣтенныхъ психозовъ, и между слабоумными отъ рожденія, — наконецъ, и въ общей массѣ всѣхъ больныхъ, накопляющихся изъ года въ годъ,— сохраняется постоянно одно и тоже отношеніе между полами, почти совпадающее съ отношеніемъ 3 : 2. Такое явленіе, повидимому, не случайно—тѣмъ болѣе, что оно свойственно не одной только Московской губерніи, но почти всѣмъ губерніямъ Европейской Россіи.

По переписи [1]) въ Нижегородской губ. душевно-больные мужчины дали 59,7%, а женщины 40,3% всего числа зарегистрованныхъ, кромѣ эпилептиковъ; вмѣстѣ же съ послѣдними получается для мужчинъ 60,2% и 39,8% для женщинъ, т. е. въ отношеніи 3 : 2. Въ Кіевской губерніи [2]) въ 1889 году оказалось мужчинъ 62,1%, женщинъ 38,9% (въ томъ числѣ слабоумные отъ рожденія и эпилептики). Въ Воронежской губ. [3]) (въ 11 уѣздахъ) отношеніе между числомъ душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ (63,6% м. и 36,4% женщ.) нѣсколько превалируетъ въ пользу первыхъ, сравнительно съ Московской и Кіевской губерніями; но это объясняется тѣмъ, что среди здороваго населенія Воронежской губ. (тѣхъ же 11 уѣздовъ) перевѣсъ женщинъ очень ничтоженъ [4]); поэтому если мы возьмемъ число больныхъ на 1000

---

[1]) См. Кащенко: „Статистич. очеркъ положенія душев. бол. и проч.“ стр. 3.

[2]) Игнатьевъ: „Къ статистикѣ душев. больн. въ Россіи“ Вѣстн. клинич. и суд. психіатріи годъ VIII, вып. II, стр 270.

[3]) Отчетъ Воронеж. губ. зем. больницы за 1891 г., стр. 36; изъ числа всѣхъ больныхъ мною выключены нервно-больные.

[4]) См. однодневную перепись 1897 г.; вычитая населеніе всѣхъ городовъ и Новохоперскаго уѣзда, который не далъ свѣдѣвій о числѣ душевно-больныхъ,—получаемъ 1.084.456 мужч. и 1.096.723 женщ.; душевно-больныхъ оказалось: 1350 муж. и 770 женщ.

муж. и 1000 жен. населенія, то окажется въ первомъ случаѣ 1,24 муж. и во второмъ—0,70 женщ., слѣдовательно душевно-больныхъ мужчинъ въ 1,77 разъ больше чѣмъ женщинъ, что уже весьма близко подходитъ къ тому, что мы нашли для Московской губ. (1,65).

Въ С.-Петербургской губ., сравнительно съ Московской, обнаруженъ, менѣе рѣзкій перевѣсъ въ пользу абсолютнаго количества душевно - больныхъ мужчинъ, а именно: 53,1% мужч. и 46,9% женщинъ; если же принять во вниманіе, что въ населеніи Петербургской губерніи, вопреки обычному распредѣленію половъ, женщинъ меньше, чѣмъ мужчинъ [1]), и что на 1000 муж. населенія приходится 1,50 душевно-больныхъ муж., а на 1000 жен. населенія 1,45 душевно-больныхъ женщинъ, то нужно признать, что эта губернія представляетъ собою рѣзкое исключеніе въ Россіи, какъ по преобладанію мужского населенія надъ женскимъ, такъ и по ровному почти относительному накопленію душевно-больныхъ обоего пола. Въ этомъ отношеніи Петербургская губернія совпадаетъ съ населеніемъ г. Риги, но не ея пригородовъ, которые ближе подходятъ къ другимъ русскимъ губерніямъ (см. въ этой же главѣ табл. IV, послѣднюю графу).

Можно предположить, что въ Петербургской губ. играетъ роль съ одной стороны близость такого центра, какъ С.-Петербургъ, съ другой стороны—огромная примѣсь къ населенію инородцевъ (не славянской расы), быть можетъ, иначе реагирующихъ на заболѣваемость психозами у мужчинъ и женщинъ.

Такъ какъ въ другихъ губерніяхъ нѣтъ достаточно точныхъ цифръ относительно количества душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ, то мы попробуемъ воспользоваться больничной статистикой, предполагая, что соотношеніе между мужчинами и женщинами, лѣчащимися въ психіатрическихъ учрежденіяхъ, представляетъ собою довольно близкую копію соотношеній, существующихъ между душевно-больными обоихъ половъ въ населеніи. При этомъ мы исключимъ такія городскія больницы, какъ Преображенская въ Москвѣ, Ни-

---

[1]) А именно, — безъ г. Петербурга — въ губерніи по послѣдней переписи—508.264 мужч. и 466.750 женщ.

колая Чудотворца, Св. Пантелеймона, Александра III въ С.-Петербургѣ, такъ какъ въ нихъ контингентъ больныхъ состоитъ преимущественно изъ городскихъ жителей, быть можетъ представляющихъ иныя соотношенія между полами, а также и потому, что число мужскихъ и женскихъ кроватей устанавливается въ нѣкоторыхъ изъ нихъ искусственно—опредѣленнымъ штатомъ, а не въ силу необходимости (запросъ со стороны населенія), какъ это наблюдается въ земскихъ психіатрическихъ больницахъ.

Въ 20-ти психіатрическихъ [1]) больницахъ (см. ниже табл. I), въ совокупности за 113 отчетныхъ лѣтъ, было принято 20.484 мужчинъ и 10.279 женщинъ, всего 30.763 чел.; слѣдовательно, на мужскія поступленія приходится 66,5%, на женскія 33,5%. Въ тѣхъ же 20 русскихъ больницахъ (см. табл. II), въ совокупности за 119 отчетныхъ лѣтъ, къ началу каждаго года въ суммѣ состояло: 18.741 муж. и 11.531 ж., всего 30,272, или 61,9% муж. и 38,1% женщинъ. Отсюда ясно, что мужскихъ поступленій больше, чѣмъ женскихъ въ отношеніи 66,5 : 33,5, т. е. въ два раза, но женщины осѣдаютъ въ больницахъ въ большей пропорціи, чѣмъ мужчины, а послѣдніе выбываютъ быстрѣе, чѣмъ женщины, вслѣдствіе чего въ каждый данный моментъ состоитъ на лицо мужчинъ и женщинъ въ отношеніи 61,9 : 38,1, нѣсколько болѣе благопріятномъ для женщинъ, чѣмъ предыдущее, и весьма близко подходящемъ къ тому, какое выше констатировано для душевно-больныхъ обоихъ половъ среди населенія Московской, Нижегородской, Кіевской и Воронежской губерній.

Значительное преобладаніе мужскихъ поступленій надъ женскими и вмѣстѣ болѣе быстрый обмѣнъ душевно-больныхъ мужчинъ находитъ себѣ объясненіе между прочимъ въ томъ обстоятельствѣ, что большинство земскихъ психіатрическихъ больницъ находится въ губернскихъ городахъ, откуда ежегодно поступаетъ большое количество мужчинъ алкоголиковъ, сравнительно быстро выписывающихся.

Таблица № III представляетъ сводку поступленій алкоголиковъ (острое опьяненіе, хроническій алкоголизмъ, бѣлая

---

[1]) Мы не имѣли въ своемъ распоряженіи отчетовъ за всѣ года (1884—1895), а потому въ прилагаемыхъ таблицахъ не всѣ графы заполнены.

ТАБЛИЦА I.

Число поступленій въ теченіе каждаго года.

		1884 г.		1885 г.		1886 г.		1887 г.		1888 г.		1889 г.		1890 г.		1891 г.		1892 г.		1893 г.		1894 г.		ИТОГО.	
		м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1	Бурашево (Тверь)	144	53	125	79	170	75	153	73	211	81	183	104	176	83	181	98	205	97	226	100	242	108	2016	951
2	Черниговъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	157	83	169	97	172	112	—	—	—	—	—	—	498	292
3	Смоленскъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	200	109	215	127	186	143	225	126	198	137	256	141	1280	783
4	Херсонъ	—	–	—	—	—	—	—	—	—	—	154	82	169	89	187	115	183	141	247	140	231	122	1171	689
5	Симферополь	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	187	75	208	78	203	72	190	82	177	100	224	86	1189	493
6	Кострома		—	—	—	—	—	—	—	—	—	117	66	113	55	137	64	137	56	101	60	—	–	605	301
7	Владиміръ	—	—	—	—	—	—	75	44	119	51	128	69	146	78	168	82	182	91	189	98	227	123	1234	636
8	Новгородъ	60	29	65	26	73	22	66	22	75	30	79	41	78	43	—	—	85	56	99	71	91	64	771	404
9	Полтава	—	—	—	—	—	—	189	117	179	104	223	131	210	130	233	139	225	145	203	130	218	162	1680	1058
10	Саратовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	208	80	230	93	288	100	—	—	—	—	—	—	—	–	726	273
11	Тамбовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	220	86	217	91	248	128	286	169	306	176	293	170	308	186	1878	1006
12	Пенза	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	225	90	254	107	245	132	231	123	247	135	288	129	1490	716
13	Нижній-Новгородъ	—	–	—	—	—	—	—	—	—	—	276	88	272	101	361	111	448	123	—	—	—	—	1357	423
14	Рязань	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166	86	187	98	200	102	204	137	238	136	—	—	995	559
15	Уфа	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	116	44	112	41	128	61	157	44	513	190
16	Псковъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	34	–	—	—	—	—	–	122	39	—	—	171	73
17	Калуга	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	122	77	—	—	122	77
18	Вятка	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	133	67	137	68	112	76	183	85		—	565	296
19	Вологда	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75	47	103	33	92	34	90	44	121	63	152	55	633	276
20	Ярославль	—	—	—	—	—	—	168	74	139	79	169	97	179	83	191	110	220	114	247	108	277	118	1590	783
	Итого	204	82	190	105	243	97	651	330	1151	511	2835	1386	3148	1497	3095	1595	3155	1628	3141	1700	2671	1339	20484	10279
																								30763	

ТАБЛИЦА II.

Къ началу каждаго года состояло:

		1884 г.		1885 г.		1886 г.		1887 г.		1888 г.		1889 г.		1890 г.		1891 г.		1892 г.		1893 г.		1894 г.		ИТОГО.	
		м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
1	Бурашево (Тверь)..	139	75	143	80	169	113	205	127	208	139	234	147	259	174	272	159	282	185	315	197	322	201		
2	Черниговъ........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	162	93	192	102	203	127	—	—	—	—	—	—		
3	Смоленскъ........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	96	127	114	153	117	171	122	173	139	189	146		
4	Херсонъ..........		—	—	—	—	—	—	—	—	—	181	131	203	149	226	151	206	169	217	177	229	194		
5	Симферополь	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	164	92	157	102	180	113	175	127	193	131	203	147		
6	Кострома.........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135	55	122	71	128	72	144	68	132	70	141	68		
7	Владиміръ........	—	—	—	—	—	—	63	37	78	42	85	47	126	80	182	113	173	116	174	123	—	—		
8	Новгородъ........	82	44	108	50	108	59	123	53	129	59	143	65	153	76	—	—	189	94	185	114	202	128		
9	Полтава..........	—	—	—	—	—	--	143	130	157	138	142	132	141	115	147	102	169	118	206	133	236	133		
10	Саратовъ.........	—	—	—	—	—	—	—	—	121	54	145	58	146	66	—	—	—	—	—	—	—	-		
11	Тамбовъ..........	—	—	—	—	—	—	—	—	179	90	231	97	229	103	274	127	290	152	292	169	294	165		
12	Пенза............	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113	64	127	77	146	92	171	111	162	129	162	129		
13	Рязань (Галенчино).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	260	140	146	74	173	84	196	101	214	89	203	81		
14	Уфа	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73	42	67	42	71	47	94	56		
15	Псковъ...........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52	41	50	39	—	—	—	—	102	67	109	64		
16	Калуга...........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108	77	109	83		
17	Вятка............	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	112	84	127	93	135	96	131	94	135	89		
18	Вологда..........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59	31	63	42	76	39	96	48	102	48	118	64		
19	Ярославль........	—	—	—	—	—	—	104	61	106	58	99	59	105	62	105	47	107	64	131	72	142	73		
20	Нижній-Новгородъ.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	116	58	140	74	154	96	170	115	183	117	—	—		
	Итого......	221	119	251	130	277	172	638	408	978	580	2439	1406	2598	1604	2619	1570	2741	1728	3091	1993	2888	1821	18741	11531
																								30272	

ТАБЛИЦА III.

Число поступленій алкоголиковъ.

		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893		Итого.	
		м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1	Бурашево (Тверь) .	—	—	—	—	—	—	13	—	12	2	20	3	—	—		
2	Смоленскъ	—	—	—	—	—	—	34	4	18	3	—	—	—	—		
3	Симферополь	—	-	—	—	—	—	16	1	20	—	15	1	—	-		
4	Кострома	—	—	—	—	—	—	22	—	10	2	19	—	15	—		
5	Владиміръ	—	—	13	3	13	1	17	2	—	—	18	3	—	—		
6	Полтава	17	4	11	3	18	5	—	—	—	—	—	—	—	—		
7	Саратовъ	—	—	—	—	58	9	73	12	—	—	—	—	—	—		
8	Тамбовъ	—	—	32	6	52	2	39	3	38	18	40	4	—	—		
9	Рязань...........	—	—	—	—	13	2	9	—	6	—	10	6	—	—		
10	Уфа..............	—	—	—	—	—	—	—	—	43	1	—	—	36	4		
11	Псковъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	—		
12	Калуга...........	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	9		
13	Вологда..........	—	—	—	—	14	—	12	—	10	—	7	—	9	1		
14	Ярославль		—	—	—	21	5	38	11	23	4	28	4	41	6		
15	Нижній-Новгородъ .	—	-	—	-	—	—	—	—	—	—	253	20	—	—		
16	Пенза	-	—	-	—	114	13	102	23	89	32	73	21	94	26		
	Итого......	17	4	56	12	303	37	380	56	269	62	483	62	243	45	1751	278
																2029	

горячка, періодическій запой) по тѣмъ отчетамъ, изъ которыхъ можно было выдѣлить эту группу больныхъ. Какъ видно изъ этой таблицы, въ 16-ти психіатрическихъ больницахъ, въ сложности за 49 отчетныхъ лѣтъ, было принято алкоголиковъ 2029 чел., въ томъ числѣ 1751 мужч. (86,3%)

и только 278 женщ. (13,7%). Особенно большое количество алкоголиковъ поступаетъ въ Нижегородскую больницу, очевидно, благодаря Нижегородской ярмаркѣ; такъ напримѣръ, въ 1892 году изъ числа всѣхъ поступившихъ—448 муж. и 123 женщ.—на долю алкоголиковъ приходится 253 муж. и 20 женщинъ.

Если исключить алкоголиковъ, то отношеніе между мужскими и женскими поступленіями въ значительной мѣрѣ видоизмѣнится и приблизится къ тому, какое существуетъ между обоими полами среди состоящихъ въ каждый данный моментъ въ психіатрическихъ больницахъ, однако, не вполнѣ совпадая съ нимъ; а именно [1]), получится отношеніе 63,9: 36,1. Очевидно, что кромѣ пріема алкоголиковъ съ рѣзкимъ преобладаніемъ мужчинъ и быстрой ихъ выпиской изъ больницъ, существуютъ еще и другія причины, вліяющія на большее количество мужскихъ поступленій сравнительно съ женскими.—Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ принимать въ расчетъ: во 1-хъ, бытовыя условія жизни; чѣмъ менѣе культурно населеніе, тѣмъ оно бѣднѣе и невѣжественѣе, тѣмъ меньше шансовъ на то, чтобы оно своевременно заботилось о лѣченіи заболѣвшихъ вообще и въ частности заболѣвшихъ женщинъ; мужчина, какъ болѣе важная рабочая сила въ семьѣ, имѣетъ при этихъ условіяхъ больше шансовъ на то, что о немъ позаботятся, когда онъ заболѣетъ; во 2-хъ, большую или меньшую степень благоустройства психіатрической больницы въ данной губерніи и вмѣстѣ съ тѣмъ—степень довѣрія къ ней населенія; наблюденіе надъ русскими психіатрическими больницами доказываетъ, что всякій разъ, когда улучшается больница, расширяются помѣщенія, лучше становится уходъ за больными и т. п.,—увеличивается наплывъ больныхъ вообще и въ частности усиливаются женскія поступленія; чѣмъ болѣе переполнена больница, тѣмъ хуже организованъ въ ней уходъ за больными, тѣмъ меньше поступаетъ женщинъ.

---

[1]) Число всѣхъ поступленій за тѣ года, за которые взяты въ табл. III поступленія алкоголиковъ, равняется 9396 муж. и 4589 женщ.; вычитая 1751 муж. и 278 жен. алкоголиковъ, получимъ 7645 муж. и 4311 жен., т. е. 63,9% муж. и 36,1% женщ.

При существованіи условій, равно благопріятныхъ для мужчинъ и женщинъ, чтобы они своевременно поступали на излѣченіе, отношеніе между поступленіями обоихъ половъ, однако, не будетъ вполнѣ совпадать съ отношеніемъ между наличнымъ составомъ въ населеніи—душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ. Весьма важную роль играетъ такой факторъ, какъ различіе въ формахъ болѣзней, преобладающихъ у мужчинъ и женщинъ, въ зависимости отъ чего находится % выздоровленій и смертей, а также большая или меньшая продолжительность теченія болѣзни; отсюда возможное *различіе въ накопленіи* душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ, какъ въ стѣнахъ лѣчебныхъ заведеній, такъ и среди населенія. Такимъ образомъ, для выясненія количественнаго соотношенія между обоими полами для насъ болѣе важное значеніе имѣетъ отношеніе между наличнымъ составомъ въ психіатрическихъ больницахъ тѣхъ и другихъ въ каждый данный моментъ, напр. къ началу каждаго отчетнаго года. Какъ мы уже видѣли (Таб. II), въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ—это отношеніе равно 61,9: 38,1, т. е. очень близко подходитъ къ тому, что наблюдается среди душевно-больныхъ въ населеніи (внѣ больницъ), но не вполнѣ съ нимъ совпадаетъ.

Очевидно, что вышеуказанныя неблагопріятныя для женскихъ поступленій условія еще играютъ у насъ значительную роль; съ дальнѣйшимъ улучшеніемъ больницъ и повышеніемъ степени культурности населенія—нужно ожидать еще нѣкотораго увеличенія % лѣчащихся душевно-больныхъ женщинъ. Однако, это увеличеніе не можетъ идти дальше извѣстнаго предѣла,—т. е. % призрѣваемыхъ женщинъ не можетъ быть больше [1]) того, какой имѣется въ населеніи; напримѣръ, для Московсков. губ., гдѣ отношеніе между душевно-больными мужчинами и женщинами въ населеніи равно 58,2 : 41,8,—нельзя ожидать, чтобы при прочихъ равныхъ условіяхъ—въ больницѣ накоплялось женщинъ болѣе 41,8%; для этого необходимо, чтобы кореннымъ образомъ

[1]) Кромѣ, конечно, тѣхъ случаевъ, когда больница устраивается съ преобладаніемъ женскихъ мѣстъ, при чемъ мужчинамъ чаще отказывается въ пріемѣ, чѣмъ женщинамъ.

измѣнились условія жизни и тѣмъ самымъ вызвали-бы болѣе высокую заболѣваемость среди женщинъ или большую частоту у нихъ тяжелыхъ, неизлѣчимыхъ и длительныхъ психозовъ; но тогда предварительно измѣнилось-бы и количественное отношеніе между полами у душевно-больныхъ среди населенія.

Итакъ, мы видимъ, что больничная статистика русскихъ психіатрическихъ учрежденій даетъ ясное указаніе на то, что отношеніе между душевно-больными мужчинами и женщинами имѣетъ тенденцію приблизиться къ предѣлу, который для большинства губерній вращается около отношенія 3:2. Исключеніе составляютъ губерніи С.-Петербургская, гдѣ количества душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ относятся, какъ 53,1 : 46,9, и Прибалтійскія: по отчету медицинскаго департамента [1]) здѣсь въ больницахъ состояло мужчинъ 55,6% и женщинъ 44,4%. Если прослѣдить движеніе больныхъ за значительный періодъ времени въ Рижской психіатрической больницѣ [2]), то оказывается, что сумма мужскихъ поступленій за 25 лѣтъ равна 877 чел., женскихъ—686, т. е. 56,1% муж. и 43,9% женщинъ; число выбывшихъ за эти 25 лѣтъ—мужчинъ равно 737, а женщинъ—572, т. е. 56,3% муж. и 43,7% женщ. Но если взять за 25 лѣтъ сумму состоявшихъ къ 1-му янв. каждого года, то окажется для мужчинъ она равна 1247, для женщинъ 1193, т. е. 51,1% муж. и 49,9% женщ. Это можетъ служить указаніемъ на то, что въ населеніи количество душевно-больныхъ обоихъ половъ, по всей вѣроятности, близко къ равенству, хотя и съ небольшимъ перевѣсомъ въ пользу мужчинъ, что и подтверждается статистикой [3]) г. Риги и его пригородовъ: въ 1881 году было насчитано въ Ригѣ 288 душ. больныхъ муж. и 273 женщины; въ пригородахъ—49 муж. и 33 женщ., всего 337 муж. (52,4%) и 306 женщинъ (47,6%). Отсюда ясно, что мнѣніе, будто въ Прибалтійскихъ губерніяхъ % душевно-больныхъ

---

1) Отчетъ за 1892 г., стр. 224.

2) Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg bei Riga in den Jahren 1862—1887., стр. 16,28.

3) М. П. Литвиновъ „къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи“ Вѣстн. Клин. и судеб. псих., годъ 1, вып. II.

женщинъ больше, чѣмъ мужчинъ, основано на неумѣломъ [1]) пользованіи цифровымъ матеріаломъ.

Въ крупныхъ городскихъ центрахъ, каковы С. Петербургъ, Москва, Одесса,—въ психіатрическихъ больницахъ [2]) мужчины даютъ 53,2%, женщины 46,8%, что вполнѣ совпадаетъ съ отношеніемъ, существующимъ среди душевно-больныхъ въ населеніи С.-Петербургской губ. (53,1% муж. и 46,9% жен.).

Расовыя особенности и соціальныя условія жизни несомнѣнно должны оказывать огромное вліяніе на частоту заболѣваемости психозами того и другого пола. У древнихъ писателей [3]) (Aretaeus, Coelius Aurelianus) сложилось убѣжденіе, что мужчины болѣе предрасположены къ психическимъ разстройствамъ, чѣмъ женщины. Esquirol [4]) доказывалъ обратное: по собраннымъ имъ изъ разныхъ странъ свѣдѣніямъ на 37,825 душевно-больныхъ мужчинъ приходилось 38.701 женщинъ, т. е. послѣднихъ больше, чѣмъ первыхъ, въ 1,38 разъ,—и это обстоятельство, по мнѣнію Esquirol'я, не можетъ быть объяснено обычнымъ перевѣсомъ женскаго населенія надъ мужскимъ (на $^1/_{19}$ или $^1/_{21}$ часть); однако, онъ обращаетъ вниманіе на то, что въ разныхъ странахъ отношеніе между количествомъ душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ разное; напримѣръ, въ Шотландіи ихъ поровну; на сѣверѣ Франціи гораздо больше женщинъ, чѣмъ мужчинъ, тогда какъ на югѣ—наоборотъ; въ Неаполѣ число душевно-больныхъ обоего пола относится, какъ 1 : 2, въ Миланѣ—обратно; въ сѣверной Америкѣ—перевѣсъ на сторонѣ мужчинъ и т. п. Burrows [5]) указываетъ на то, что душевно-больныя женщины преобладаютъ числомъ надъ мужчинами—въ городахъ, въ деревняхъ-же наблюдается обратное явленіе.

---

1) Д-ръ И. И. Якобій (Проектъ организаціи земск. попеченія о душев. бол., часть II, стр. 51), взявши случайный составъ больныхъ на 1-е янв. 1883 г. въ Рижской больницѣ (72 муж. и 75 жен.), поспѣшилъ сдѣлать умозаключеніе, что тамъ вообще мужчины даютъ 48,98%, а женщины 51,02%!

2) См. отчетъ медиц. департамента за 1892 г.

3) Hack-Tuke „A Dictionary of Psychological Medicine" стр. 1152—1156.

4) „Remarques sur la statistique des aliénés" (Annales d'Hygiène publique et de Medicine legal" 1830, T. IY, part. I).

5) Hack Tuke, loc. cit.

Parchappe полагалъ, что для правильнаго рѣшенія этого вопроса необходимо брать цифры ежегодныхъ поступленій, а не существующее въ данное время число призрѣваемыхъ въ больницахъ, такъ какъ послѣднее видоизмѣняется различными (для мужчинъ и женщинъ) условіями смертности и выздоравливаемости; на основаніи данныхъ изъ многихъ больницъ Франціи и Англіи онъ нашелъ, что по поступленіямъ мужчины превосходятъ женщинъ, а потому считалъ весьма сомнительной большую частоту заболѣваній у женщинъ сравнительно съ мужчинами. Нѣсколько позже д-ръ Thurnam [1]) доказывалъ, что % выздоровленій у женщинъ больше, чѣмъ у мужчинъ (на 4—28%), а смертность почти въ два раза меньше, и что изъ 67.876 больныхъ, принятыхъ въ Англійскія больницы, на каждые 36 мужчинъ приходится только 32 женщины, а потому онъ пришелъ къ заключенію, что со всѣхъ точекъ зрѣнія женщины имѣютъ преимущество передъ мужчинами въ отношеніи психозовъ: онѣ не только менѣе склонны къ психозамъ, чѣмъ мужчины, но въ случаѣ заболѣванія—имѣютъ больше вѣроятія выздоровѣть и меньше шансовъ умереть; съ другой стороны онѣ болѣе мужчинъ склонны къ рецидивамъ болѣзни. Тоже самое утверждаетъ и Hack Tuke: за 1880 годъ въ Англіи и Уэльсѣ мужчины дали 35,47% выздоровленій, а женщины 43,81%; смертность-же была—въ обратномъ отношеніи. Позднѣе д-ръ Jarvis на основаніи больничной статистики Англіи, Ирландіи, Франціи, Бельгіи и Америки пришелъ тоже къ выводу, что мужчины нѣсколько болѣе склонны къ психозамъ, чѣмъ женщины. Д-ръ Haushofer указываетъ на преобладаніе душевно-больныхъ мужчинъ надъ женщинами въ Германіи, Даніи, Норвегіи, Россіи, Италіи; въ послѣдней въ 1888 году было зарегистрировано 53% муж. и 47% женщинъ. Hack Tuke, отмѣтивъ, что въ 30-хъ годахъ въ Англіи наблюдалось возрастаніе душевно-больныхъ мужчинъ въ большей степени, чѣмъ женщинъ, для позднѣйшаго періода констатируетъ обратное явленіе: % возрастанія душевно-больныхъ женщинъ становится нѣсколько больше, чѣмъ у мужчинъ, и въ насто-

---

[1]) Hack juke, loc. cit. стр. 1152—1156.

ящее время (1892 г.) въ Англіи и Уэльсѣ больныхъ женщинъ не только больше въ больницахъ, чѣмъ мужчинъ, но и число ихъ поступленій больше, чѣмъ мужскихъ поступленій: съ 1878 по 1887 годъ было принято 69.560 мужчинъ и 66.918 женщинъ, т. е. мужчинъ больше, но въ 1890 году получились обратныя отношенія—на 9109 мужчинъ принято 10.025 женщинъ [1]).

Дѣлая поправку въ виду бо̀льшаго количества женщинъ среди здороваго населенія и принимая во вниманіе большую частоту рецидивовъ у женщинъ, Hack Tuke всетаки приходитъ къ заключенію, что въ *настоящее время* въ Англіи заболѣваемость психозами встрѣчается чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; на ряду съ этимъ онъ указываетъ на то, что въ Соединенныхъ Штатахъ Америки и въ Англійскихъ колоніяхъ преобладаютъ душевно-больные мужчины въ одинаковой мѣрѣ, какъ среди бѣлыхъ - европейцевъ, такъ и черныхъ—негровъ.

Mangan [2]) въ своемъ отчетѣ по Bureau d'Admission за 1883 годъ говоритъ: „число мужскихъ поступленій, *какъ обыкновенно*, было значительно больше, чѣмъ женскихъ, и однако женщинъ *всегда* остается въ больницѣ гораздо больше *по причинѣ большей частоты у женщинъ хроническихъ формъ*... Мужчины-же, напротивъ, будучи чаще одержимы прогрессивнымъ параличемъ или алкоголизмомъ, скорѣе или умираютъ (отъ прогрессивнаго паралича), или выздоровливаютъ (отъ различныхъ формъ алкогольныхъ психозовъ)... Число параноиковъ (хроническій бредъ) среди женщинъ было больше, чѣмъ у мужчинъ, и по этой еще причинѣ женщинъ остается больше въ больницахъ, чѣмъ мужчинъ“.—Эти весьма цѣнныя наблюденія Mangan'а въ значительной мѣрѣ освѣщаютъ вопросъ, почему у насъ въ Россіи, несмотря на преобладаніе среди мужчинъ, какъ и во Франціи, прогрессив-

---

[1]) Если принять во вниманіе повторно принятыхъ въ томъ-же году и переведенныхъ изъ другихъ больницъ, слѣдов. дважды зарегистрированныхъ, то нужно сдѣлать поправку, послѣ чего получится: 7.899 муж. и 8.534 женщ. (Forty—eighth repport, pag. 20—21).

[2]) Rapport sur le Service des aliénés du departement de la Seine pendant l'année 1883., pag. 199, 201.

ныхъ паралитиковъ и съ алкогольными формами, тѣмъ не менѣе—какъ въ больницахъ, такъ и въ самомъ населенiи (внѣ больницъ) душевно-больныхъ женщинъ накопляется все-таки значительно меньше, чѣмъ мужчинъ, а потому у насъ при постройкѣ больницъ нужно руководствоваться правиломъ обратнымъ тому, какое рекомендуетъ для Францiи Mangan [1]. Причина этого кроется, помимо меньшей частоты заболѣванiй психозами у русскихъ женщинъ, еще и въ томъ, что онѣ заболѣваютъ менѣе тяжелыми, болѣе излѣчимыми формами, чѣмъ мужчины; напр., число пораноиковъ среди женщинъ у насъ меньше, чѣмъ среди мужчинъ. (Подробнѣе см. гл. V и гл. XIV).

Во Францiи, какъ это видно изъ отчетовъ по Сенскому департаменту, наблюдается слѣдующее любопытное явленiе, аналогичное тому, какое констатировано (см. выше) Hack Tuke'омъ для Англiи. Въ больницы Сенскаго департамента [2], начиная съ 1801 и кончая (включительно) 1889 годомъ, т. е. за перiодъ въ 89 лѣтъ, было принято 73.941 муж. и 72.375 женщ. (50,5% муж. и 49,5% женщ.); въ этотъ-же перiодъ умерло 29.517 муж. (50,6%) и 29.446 женщ. (49,4%), выписалось—40.047 муж. (51,8%) и 37.119 женщ. (48,2%), а вмѣстѣ выбывшiе съ умершими даютъ для муж. 51,1% и для женщинъ 48,9%; на 1-е декабря 1889 года осталось въ больницахъ 4.714 муж. (42,3%) и 6.419 женщ. (57,7%), т. е. отношенiе обратное тому, какое мы наблюдаемъ въ русскихъ больницахъ. Вычисляя % умершихъ и выписавшихся по отношенiю къ числу поступившихъ даннаго пола за весь 89-ти лѣтнiй перiодъ (съ прибавкой состоявшихъ на 1-е января 1801 года), получимъ:

	Выписавшiеся.	Умершiе.	Оставшiеся.
Мужчины	53,9%	39,7%	6,4%
Женщины	50,8%	40,4%	8,8%

Отсюда видно, что при почти равномъ % смертности (съ

---

[1]) Онъ предлагаетъ въ больницахъ имѣть больше женскихъ кроватей, чѣмъ мужскихъ; переносить это на русскую почву, какъ это дѣлаетъ П. П. Якобiй (loc. cit.), является какимъ-то непонятнымъ парадоксомъ, стоящимъ въ прямомъ противорѣчiи съ фактами дѣйствительной жизни.

[2]) Rapport sur le Service des aliénés du departement de la Seine pendant l'année 1889., pag. 46—47; % вычислены мною.

небольшимъ перевѣсомъ на сторону женщинъ) мужчины даютъ значительно большій % выписки (а слѣдовательно и выздоровленій), вслѣдствіе чего женщины, несмотря на меньшее количество поступленій, даютъ въ результатѣ большій, чѣмъ мужчины, % остающихся въ больницахъ. Это вполнѣ подтверждаетъ вышеприведенную мысль проф. Magnan'a, что у женщинъ (во Франціи) чаще наблюдаются хроническія, неизлѣчимыя формы психозовъ, чѣмъ у мужчинъ, и въ то же время противорѣчитъ другой его мысли, будто превалирующее количество женщинъ (въ больницахъ) находится въ зависимости отъ большей смертности у мужчинъ— (главнымъ образомъ отъ прогрессивнаго паралича): какъ только что указано, % смертности у женщинъ, наоборотъ, немного выше, чѣмъ у мужчинъ; слѣдовательно, большая частота у мужчинъ прогрессивнаго паралича (со сравнительно быстрымъ смертельнымъ исходомъ) не оказываетъ существеннаго вліянія въ данномъ случаѣ.

Вышеприведенныя данныя по Сенскому департаменту получаютъ еще большій интересъ, если мы разобьемъ ихъ на два періода съ 1801 по 1862 годъ и съ 1863 по 1889 г. Оказывается, что въ первомъ періодѣ, обнимающемъ 62 года, число женскихъ поступленій рѣзко превалируетъ надъ числомъ мужскихъ, въ второмъ же періодѣ за 27 лѣтъ получается обратная картина. Въ % это выражается слѣдующимъ образомъ;

	Число поступленій: мужч.	женщ.
Періодъ 1801—1862 г.	44,4%	55,6%
„ 1863—1889 г.	54%	46%

Изъ числа поступившихъ (съ прибавкой состоявшихъ на 1-е янв. 1801 г. для первой группы, и на 1-е янв. 1863 г. для второй группы):

	Умерло.		Выписалось.		Осталось.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Періодъ 1801—1862 г. .	39,2%	38,2%	54,8%	54,3%	6,0%	7,5%
» 1863—1889 » .	38,5%	39,5%	51,5%	44,2%	10,0%	16,3%

Эта таблица показываетъ, что въ періодъ, 1801—1862 г. небольшой перевѣсъ % смертности и выписки (respective— выздоровленій) у мужчинъ отразился также небольшимъ перевѣсомъ % оставшихся женщинъ; слѣдовательно огромное накопленіе въ больницахъ за этотъ періодъ женщинъ (на 31-е декабря 1862 г. оставалось 39,6% муж. и 60,4% женщ.) можно объяснить только усиленнымъ поступленіемъ женщинъ сравнительно съ мужчинами (въ отношеніи 44,4 : 55,6).

Совершенно обратную картину представляетъ періодъ 1863—1889 г. Здѣсь женская смертность слегка превышаетъ мужскую, но % выписавшихся (resp. выздоровѣвшихъ) женщинъ, значительно ниже, чѣмъ у мужчинъ, вслѣдствіе чего % остающихся женщинъ рѣзко возрастаетъ, несмотря даже на то, что % женскихъ поступленій сильно падаетъ — на 46% съ 55,6%, бывшаго въ первомъ періодѣ, а также убавляется и % мужскихъ выбытій (resp. выздоровленій); послѣднее обстоятельство отражается повышеніемъ % остающихся мужчинъ (съ 6° на 10%). Въ результатѣ: огромный перевѣсъ женщинъ, накопившихся къ 1863 году (39,6% м. и 60,4% ж.), значительно сглаживается во второмъ періодѣ (42,3% м. и 47,7% женщ. на 31-е дек. 1889 г.), и обнаруживается тенденція къ равенству, а быть можетъ и къ преобладанію въ больницахъ мужчинъ надъ женщинами. Очевидно, что послѣднее и случилось бы, если бы за первый періодъ не было такого накопленія женщинъ.

Всѣ эти факты ясно показываютъ, во 1-хъ, что благодаря какимъ то условіямъ въ Сенскомъ департаментѣ характеръ мужскихъ и женскихъ поступленій въ теченіе послѣднихъ лѣтъ видоизмѣнился въ обратномъ отношеніи (44,4 : 56,6 до 1863 г. и 54 : 46 послѣ 1863 г.) и въ настоящее время прочно установилось преобладаніе числа мужскихъ поступленій; во-2-хъ, что % смертности у мужчинъ и женщинъ въ оба періода, т.-е. въ теченіе почти столѣтія, держится приблизительно равнымъ—съ небольшими варіаціями то въ пользу мужчинъ, то въ пользу женщинъ; въ 3-хъ, что % выписывающихся (слѣд. выздоравливающихъ), какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ,—во второмъ періодѣ ниже, чѣмъ въ первомъ, при чемъ для мужчинъ это паденіе выражается сла-

бѣе (на 3,3%), а для женщинъ очень рѣзко (на 10,1%); отсюда можно заключить, что во второмъ періодѣ въ числѣ поступающихъ имѣется больше съ неизлѣчимыми формами, чѣмъ это было въ первомъ періодѣ, и что это явленіе выражено у женщинъ значительно сильнѣе, чѣмъ у мужчинъ; въ 4-хъ, что благодаря этому послѣднему обстоятельству и вопреки большему % мужскихъ поступленій—все еще наблюдается въ больницахъ накопленіе женщинъ большее, чѣмъ мужчинъ, хотя въ общемъ ясно сказывается тенденція къ увеличенію числа остающихся въ больницахъ мужчинъ, очевидно въ зависимости отъ большого числа ихъ поступленій за послѣднее время:

На 1-е янв. 1801 г. было 35,6% м. и 64,4% ж.
" " " 1863 г. " 39,6% м. и 60,4% ж.
" " " 1889 г. " 42,3% м. и 47,7% ж.

Всѣ эти выводы основываются на довольно крупныхъ цифрахъ (съ 1801 по 1889 г. было принято 146,316 больныхъ); слѣдовательно, мы въ правѣ думать, что здѣсь нѣтъ случайности или ошибки въ зависимости отъ малаго числа наблюденій.

Законъ, регулирующій пріемъ душевно-больныхъ, изданъ во Франціи въ 1838 г., т.-е. задолго до того перелома (въ 1863 г.), когда число мужскихъ поступленій стало перевѣшивать число женскихъ, а потому нельзя искать въ немъ объясненія этого явленія. Нѣтъ также основанія думать, что эта перемѣна стоитъ въ какой либо связи съ измѣнившимися условіями въ организаціи попеченія о душевно-больныхъ: обыкновенно (какъ это наблюдается у насъ въ послѣднее время), съ увеличеніемъ числа мѣстъ въ психіатрическихъ больницахъ и улучшеніемъ ухода и лѣченія возрастаетъ число больныхъ вообще, а въ частности въ большей мѣрѣ — число женщинъ; въ Сенскомъ департаментѣ за 1801—1810 года было въ среднемъ 1583 больничныхъ мѣста для душевно-больныхъ; за 1841—50 года—2845; въ 1862 году — 4624, а въ 1889 г.—11,133; что касается организаціи ухода за больными, то нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что до 1863 года она была значительно хуже, чѣмъ за періодъ 1863—1889 г.; слѣдовательно имѣются налицо условія, благопріятствующія

болѣе усиленному поступленію женщинъ, сравнительно съ мужчинами, и тѣмъ не менѣе—дѣйствительность даетъ обратное. Такимъ образомъ, ни законодательству о душевнобольныхъ, ни измѣнившимся условіямъ въ организаціи ихъ призрѣнія, ни расовымъ, климатическимъ, почвеннымъ и т. п. особенностямъ, остававшимся все время неизмѣнными,—мы не можемъ приписать вліянія на усиленіе въ больницахъ Сенскаго департамента мужскихъ поступленій и уменьшеніе женскихъ, на повышеніе количества неизлѣчимыхъ формъ, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ.—Намъ остается только одно предположеніе—это вліяніе измѣнившихся соціальныхъ условій жизни—политическихъ, экономическихъ, религіозныхъ, бытовыхъ и т. п., что и имѣетъ мѣсто во Франціи, гдѣ за послѣднее столѣтіе произошло столько революцій и рѣзкихъ измѣненій во всѣхъ сторонахъ общественной жизни.

Итакъ, мы видимъ, какъ противорѣчивы выводы, къ которымъ приходятъ разные авторы по вопросу о преобладаніи психозовъ среди мужчинъ или женщинъ: одни утверждаютъ, что вообще мужчины заболѣваютъ чаще, другіе наоборотъ, что женщины даютъ болѣе заболѣваній; одни считаютъ женщинъ болѣе склонными къ хроническимъ, неизлѣчимымъ формамъ,—другіе утверждаютъ обратное, принимая для женщинъ болѣе высокій % выздоровленій. Изученіе же фактическаго матеріала, по крайней мѣрѣ тамъ, гдѣ онъ накопился за продолжительный періодъ времени, показываетъ, что въ одной странѣ (Англія) въ началѣ столѣтія преобладали мужскія заболѣванія, а въ концѣ—женскія, между тѣмъ какъ въ другой странѣ (Франція, Сенскій департаментъ) наблюдалось обратное: въ первой половинѣ столѣтія поступало въ больницы больше женщинъ, а во второй—больше мужчинъ.

Причины, почему взгляды по данному вопросу такъ противорѣчивы, кроются, во-1-хъ, въ неоднородности матеріала, подвергавшагося обработкѣ каждымъ изъ авторовъ; во 2-хъ, въ различіи методовъ обработки; въ-3-хъ, въ томъ, что многіе пользовались для этого исключительно больничной статистикой, данныя которой зачастую находятся въ зависимости отъ случайныхъ причинъ (опредѣленный штатъ мужскихъ и

женскихъ мѣстъ и т. п.), а потому требуютъ къ себѣ строго критическаго отношенія; въ 4-хъ большинство авторовъ не считаются съ условіями времени, мѣста, расы и т. п.; между тѣмъ измѣняющаяся атмосфера общественной жизни можетъ оказать рѣшающее вліяніе на большую или меньшую заболѣваемость и на частоту неизлѣчимыхъ формъ у того или другого пола и, такимъ образомъ, вызвать совершенно противоположныя явленія въ одной и той же странѣ, въ одномъ и томъ же районѣ, но въ различное время.

При рѣшеніи вопроса о количественномъ отношеніи между полами у душевно-больныхъ необходимо различать: 1) отношеніе между *абсолютнымъ* количествомъ душевно-больныхъ мужчинъ (назовемъ его A) и женщинъ (B), имѣющихся въ данной странѣ, округѣ, губерніи въ данный моментъ (напримѣръ—моментъ переписи); 2) отношеніе между абсолютнымъ количествомъ *заболѣваній* психозами въ теченіе даннаго времени (напр. 1 года) у мужчинъ (назовемъ C) и женщинъ (D); 3) тѣ же отношенія, т.-е. $A : B$ и $C : D$, но видоизмѣненныя принятіемъ во вниманіе количества мужчинъ и женщинъ въ здоровомъ населеніи; иначе говоря — отношенія между promil'ными показателями у душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ; 4) отношенія между числомъ призрѣваемыхъ въ психіатрическихъ учрежденіяхъ мужчинъ (M) и женщинъ (N).

Обозначимъ количество здороваго мужского населенія буквою P, женскаго—Q.

Количество всѣхъ больныхъ въ данномъ районѣ, являясь результатомъ накопленія за длинный періодъ времени (см. гл. X), выражается суммою $A + B$; отношеніе между мужчинами и женщинами будетъ равно $\frac{A}{B}$. — Въ психіатрическихъ больницахъ этого же района будетъ помѣщаться $M + N$ больныхъ, при чемъ съ улучшеніемъ организаціи попеченія о душевно-больныхъ сумма $M + N$ будетъ стремиться къ равенству съ $A + B$; отношеніе $\frac{M+N}{A+B}$ указываетъ на степень развитія психіатрическаго дѣла въ данной странѣ.

На 1000 здороваго населенія даннаго пола будетъ приходиться $\frac{1000 . A}{P}$ душевно-больныхъ мужчинъ и $\frac{1000 . B}{Q}$ душев-

но-больныхъ женщинъ; отношеніе

$$\frac{1000.A}{P}:\frac{1000.B}{Q} \text{ или } \frac{A}{P}:\frac{B}{Q} \text{ или } \frac{A.Q}{B.P}$$

служитъ показателемъ отношенія между количествомъ накопившихся въ населеніи душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ внѣ зависимости отъ абсолютныхъ величинъ мужского и женскаго населенія.

Сумма ежегодныхъ новыхъ заболѣваній будетъ равна $C+D$; относительная частота мужскихъ и женскихъ заболѣваній будетъ $\frac{C}{D}$. На 1000 здороваго населенія даннаго пола будетъ ежегодно заболѣвшихъ мужчинъ $\frac{1000.C}{P}$ и женщинъ $\frac{1000.D}{Q}$; отношеніи $\frac{1000.C}{P}:\frac{1000.D}{Q}=\frac{C}{P}:\frac{D}{Q}=\frac{C.Q}{D.P}$ — есть показатель отношенія между заболѣваемостью мужчинъ и женщинъ, независимый отъ абсолютнаго преобладанія мужского или женскаго населенія.

Для цѣлей практическихъ [1]), т.-е. для рѣшенія вопроса

---

[1]) Такъ какъ въ Московской губ. насчитано 1788 м. и 1284 ж., то въ данномъ случаѣ $\frac{A}{B}=\frac{58,2}{41,8}$, т.-е. 58,2% м. и 41,8% женщ.

При проектированіи психіатрической больницы имѣлось въ виду помѣстить не всѣхъ больныхъ, а только слѣдующія категоріи, размѣръ которыхъ опредѣлился переписью:

Свѣжезаболѣвшихъ.... 109 м., „ .... 78 ж.; всего 187. $\frac{109}{78}=\frac{58,2}{41,8}$ или 58,2% м. и 41,8% ж.

Опасныхъ, безпокойныхъ, слабыхъ..... 242 м., „ „ „ ..... 155 ж.; всего 397. $\frac{242}{155}=\frac{60,9}{39,1}$ или 60,9% муж. и 39,1% жен.

Итого всѣхъ кроватей для мужчинъ.... 351 м., „ „ „ для женщинъ.... 234 ж.; всего 585. $\frac{351}{234}=\frac{60}{40}$ или 60% м. и 40% женщ.

Такимъ образомъ, отношеніе числа мужскихъ и женскихъ кроватей было проектировано $\frac{60}{40}$ вмѣсто $\frac{58,2}{41,8}$; иначе говоря, слѣдовало проекти-

о максимумѣ больничныхъ кроватей, какой могъ бы понадобиться, если бы имѣлось въ виду дать помѣщеніе всѣмъ душевно-больнымъ данной страны, имѣетъ рѣшающее значеніе величина A+B, при чемъ число мужскихъ и женскихъ мѣстъ, даже и при неполномъ удовлетвореніи потребности, опредѣляется отношеніемъ $\frac{A}{B}$. Данныя исключительно больничной статистики, выражающіяся отношеніемъ $\frac{M}{N}$, могутъ имѣть цѣну только въ тѣхъ случаяхъ, когда условія помѣщенія въ больницы совершенно одинаковы для обоихъ половъ; въ противномъ случаѣ—величина $\frac{M}{N}$ можетъ ввести въ заблужденіе и далеко расходиться съ истиннымъ отношеніемъ между обоими полами, т.-е. $\frac{A}{B}$. Что же касается *относительной склонности къ психическимъ заболѣваніямъ* мужчинъ и женщинъ и *относительной накопляемости* тѣхъ и другихъ въ населеніи, но это опредѣляется при помощи $\frac{C.Q}{D.P}$ и $\frac{A.Q}{B.P}$.
Такъ какъ накопленіе есть результатъ совмѣстнаго дѣйствія заболѣваемости и убыванія путемъ выздоровленій и смертей, то два вышеприведенныя отношенія могутъ быть связаны уравненіемъ, если извѣстенъ % смертности и выздоровленій; но это послѣднее практически недостижимо: опредѣленіе % смертности среди душевно-больныхъ внѣ больницъ еще возможно (напр., при помощи метрическихъ записей о смерти), но опредѣленіе % выздоровленій — невозможно, такъ какъ даже въ больницахъ % выздоровленій не заслуживаетъ особеннаго довѣрія, колеблясь въ большихъ предѣлахъ въ зависимости отъ субъективныхъ взглядовъ составителей отчетовъ [2]).

ровать 340 мужскихъ и 245 женскихъ кроватей, а не 351 и 234. Но это небольшое уклоненіе вполнѣ оправдывается тѣмъ, что больница предположена не для всѣхъ категорій больныхъ, а только для нѣкоторыхъ, которыя даютъ для мужчинъ и женщинъ отношеніе не $\frac{58,2}{41,8}$, а $\frac{60}{40}$.

[2]) Напр., свѣтлый промежутокъ при періодическихъ психозахъ, у дипсомановъ и алкоголиковъ, при прогрессивномъ параличѣ и т. п.

Точно также мы не можемъ разсчитывать на точное опредѣленіе количества ежегодно заболѣвающихъ мужчинъ и женщинъ; этому препятствуетъ, во 1-хъ, невозможность точно констатировать во многихъ психозахъ начало заболѣванія, а слѣдовательно невозможность съ положительностью относить ихъ къ данному году, а не къ предыдущимъ; во 2-хъ, большая доза субъективнаго элемента при опредѣленіи „выздоровѣлъ“ способствуетъ тому, что вновь заболѣвшими часто считаютъ лицъ, которые въ дѣйствительности можетъ быть давно больны; таковы случаи періодическихъ и циркулярныхъ психозовъ, приступовъ алкоголизма, психическихъ эквивалентовъ эпилепсіи и т. под.

Такимъ образомъ, истинную заболѣваемость мужчинъ и женщинъ невозможно установить съ точностью—ни путемъ непосредственной регистраціи, ни при помощи вычисленія, исходящаго изъ наличнаго состава больныхъ и $^0/_0$ ихъ выздоровленій и смертей; это окажется осуществимымъ только въ томъ случаѣ, если удастся найти теоретическій пріемъ для опредѣленія $^0/_0$ выздоровленій, Въ главѣ X мы предлагаемъ такой пріемъ, но онъ окажется вѣрнымъ только въ томъ случаѣ, если подтвердится та закономѣрность въ процессѣ накопленія больныхъ, которая констатирована нами для душевно-больныхъ Московской губерніи.

Итакъ, намъ приходится пока оставить въ сторонѣ отношенія $\frac{C.\ Q.}{D.\ P.}$ и удовольствоваться отношеніемъ $\frac{A.\ Q.}{B.\ P.}$, въ составъ котораго входятъ величины, опредѣлимыя путемъ переписи. Это отношеніе, какъ уже было сказано, не опредѣляетъ наклонности къ психозамъ того и другого пола, такъ какъ оно есть результатъ совмѣстного дѣйствія заболѣваемости, выздоровленій и смертности; оно есть выраженіе степени *относи-*

одни регистрируютъ, какъ выздоровленіе, другіе—какъ улучшеніе; во многихъ случаяхъ, когда неизвѣстно состояніе умственныхъ способностей даннаго больного до болѣзни, очень трудно рѣшить, имѣемъ ли дѣло съ истиннымъ выздоровленіемъ, или переходомъ въ легкую степень слабоумія. Случается иногда, что составители отчетовъ (напр. въ нѣкоторыхъ Прусскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ) въ графу выздоровленій ставятъ даже эпилептиковъ и идіотовъ!

тельнаго накопленія душевно-больныхъ того и другого пола въ населеніи.

Попробуемъ съ точки зрѣнія этого отношенія $\left(\frac{A.}{B.}\frac{Q.}{P.}\right)$ провести параллель между Московской губерніей и другими губерніями, а также нѣкоторыми западно-европейскими государствами [1]).

Мы видимъ (изъ табл. IV), что относительное (на 1000 здороваго населенія) накопленіе душевно-больныхъ мужскаго и женскаго пола — по формулѣ $\frac{A.}{B.}\frac{Q.}{P.}$ — въ разныхъ государствахъ рѣзко расходится:

На 100 женщинъ въ Англіи	88	мужчинъ.
„ „ „ „ Даніи	98	„
„ „ „ „ Германіи	104	„
„ „ „ „ Франціи	105	„
„ „ „ „ Сѣверн. Америкѣ	110	„
„ „ „ „ Бельгіи	116	„
„ „ „ „ Венгріи	124	„
„ „ „ „ Аргент. Респ.	130	„
„ „ „ „ Италіи	142	„

Въ Россіи: [2])

На 100 женщинъ г. Рига	102	мужчинъ,
„ „ „ С.-Петерб. губ.	103	„
„ „ „ Пригороды г. Риги.	147	„
„ „ „ Кіевская губ.	160	„
„ „ „ Нижегородск.	160	„
„ „ „ Пензенская	163	„
„ „ „ Московская	165	„
„ „ „ Воронежская	174	„

---

[1]) Не имѣя возможности собрать болѣе полный статистическій матерьялъ, я вынужденъ былъ пользоваться только нѣкоторыми источниками для составленія табл. IV, а потому она представляетъ много пробѣловъ.

[2]) Хотя статистическій матерьялъ по Кіевской, Пензенской, Воронежской губ. и не обладаетъ достаточной точностью, но я, въ настоящемъ случаѣ, пользуюсь имъ въ виду того, что неточность регистраціи была одинакова для мужчинъ и женщинъ, поэтому отношенія между тѣми и другими могло сохраниться близкимъ къ истинѣ.

Итакъ, только въ Англіи и Даніи на 1000 населенія даннаго пола накопилось мужчинъ меньше, чѣмъ женщинъ,—въ остальныхъ-же (изъ числа здѣсь приведенныхъ) государствахъ вездѣ мужчинъ больше, чѣмъ женщинъ. Въ Россіи—только С.-Петербургская губ. и г. Рига представляютъ аналогію съ Германіей и Франціей, въ остальныхъ-же мѣстностяхъ накопленіе душевно-больныхъ мужчинъ рѣзко превалируетъ надъ накопленіемъ женщинъ. Если-бы для обоихъ половъ больныхъ существовали равныя условія смертности и выздоровленія, то это служило-бы прямымъ указаніемъ на большую заболѣваемость мужчинъ, сравнительно, съ женщинами. Но такъ какъ имѣются факты, указывающіе на различіе какъ въ смертности, такъ и въ выздоравливаемости обоихъ половъ, то теоретически возможно допустить такую комбинацію, при которой даже при большей заболѣваемости данный полъ можетъ дать меньшее накопленіе, благодаря усиленной смертности и быстрымъ выздоровленіямъ. Однако, въ дѣйствительности не наблюдается такой рѣзкой разницы въ $^0/_0$ смертности и выздоровленій среди душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ (см. напр. вышеприведенныя данныя о Сенскомъ департаментѣ), чтобы въ накопленіи могло получиться обратное отношеніе тому, какое имѣется въ заболѣваемости,—а потому мы вправѣ утверждать, что тамъ, гдѣ имѣется на лицо бóльшее накопленіе того или другого пола, нужно допустить и бóльшую заболѣваемость этого пола; напр., въ Англіи и Даніи и заболѣваемость и накопленіе у женщинъ въ настоящее время больше, чѣмъ у мужчинъ; и наоборотъ, въ Германіи, Франціи, Бельгіи, Венгріи, Сѣв. Америкѣ, Аргентинской Республикѣ, Италіи и во всей Россіи, заболѣваютъ чаще мужчины, чѣмъ женщины, и накопляются первые въ большей мѣрѣ, чѣмъ вторыя. Если сравнить Англію съ Московской губерніей, то окажется, что на 100 душ.-больныхъ женщинъ въ первой приходится 88, а во второй 165 мужчинъ, т. е. вдвое; но такъ какъ на 1000 мужского населенія въ Англіи приходится 2,87 душ.-больныхъ мужчинъ, т. е. почти столько-же, какъ и въ Московской—2,70, а на 1000 женск. населенія—въ Англіи 3,24 женщ., и въ Московской губ.—1,64, то ясно, что въ *Англіи женщины*

Табл

Названіе страны или губерніи.	Количество народонаселенія.		Годъ исчисленія.	Отношеніе.	Колич. душевнобол. съ слабоум. и эпилеп.	
	М. (P).	Ж. (Q).		P : Q	М. (A)	Ж. (B)
Англія и Уэльсъ	14.565.660	15.495.103	1893	94 : 100	41.834	50.233
Германія	18.373.639	18.532.149	1876	99 : 100	46.926	43.753
Франція [1])	22.185.433	23.263.699	1880	95 : 100	—	—
Италія [1])	14.265.523	14.193.928	1881	$100,_3$: 100	—	—
Венгрія	—	—	—	—	—	—
Бельгія	—	—	—	—	—	—
Данія	—	—	—	—	—	—
Соед. Штаты Америки	—	—	—	—	—	—
Аргентинск. Республ.	—	—	—	—	—	—
Нижегородская губ. (въ 8 уѣздахъ) [5])	510.427	544.210	1890	93 : 100	1.131	757
Воронежская [6])	1.006.626	991.665	1891?	101 : 100	1.298	739
С.-Петербургская (безъ г. Петербурга) [7])	508.264	466.750	1897	108 : 100	765	678
Кіевская [8])	1.390·282	1.421.211	1889	98 : 100	1.365	868
Пензенская [8])	743.110	756.680	1890?	98 : 100	349	219
Г. Рига [9])	85.825	83.504	1881	102 : 100	288	273
Его пригородъ	12.367	12.188	1881	101 : 100	49	33
Московская губ. (безъ г. Москвы)	661.622	781.112	1897	87 : 100	1.788	1.284

[1]) Brachelli „Die Staten Europa's“ 1883, стр. 27—30.
[2]) G. Mayr loc. cit.
[3]) Al. de Foville „La France économique“ 1889, стр. 65.
[4]) Hack Tuce, loc. cit., стр. 1152—1156.
[5]) П. П. Кащенко, loc. cit. количество душевно-больныхъ вмѣстѣ съ эпилептиками, зарегистрированное переписью, сопоставлено съ населеніемъ 8 уѣздовъ, при чемъ игнорировались теоретическія выкладки, сдѣланныя д-ромъ Кащенко, который выключилъ изъ счета малолѣтнихъ и т. п.

ица IV.

Годъ исчисленія.	Отношеніе. A : B	Количество призрѣваемыхъ въ больницахъ. М. (M).	Ж. (N).	Въ которомъ году.	Отношеніе. M : N	На 1000 населенія даннаго пола приходится душевно-бол. [2]). м. $\left(\frac{1000\ A}{P}\right)$	ж. $\left(\frac{1000\ B}{Q}\right)$	Отношеніе между ними. $\frac{A.\ Q.}{B.\ P.}$
1893	83 : 100	30.861	36.375	1893	84 : 100	2,87	3,24	88 : 100
1866 [4])	107 : 100	24.992 [3])	27.884	1886	89 : 100	2,66	2,52	105 : 100
—	—	—	—	—	—	2,33	2,23	104 : 100
—	—	11.895 [4])	10.529	1888	113 : 100	1,94	1,36	142 : 100
—	—	—	—	—	—	2,26	1,82	124 : 100
—	—	—	—	—	—	1,52	1,31	116 : 100
—	—	—	—	—	—	2,15	2,20	98 : 100
—	—	—	—	—	—	1,67	1,52	110 : 100
—	—	—	—	—	—	5,31	4,07	130 : 100
1890	149 : 100	140	74	1890	189 : 100	2,21	1,38	160 : 100
1891	175 : 100	137	60	1892	228 : 100	1,29	0,74	174 : 100
1895	112 : 100	—	—	—	—	1,50	1,45	103 : 100
1889	157 : 100	—	—	—	—	0,98	0,61	160 : 100
1890?	160 : 100	127	77	1890	165 : 100	0,46	0,28	163 : 100
1881	105 : 100	} 140	114	1888	122 : 100	3,35	3,26	102 : 100
1881	148 : 100					3,97	2,70	147 : 100
1893	139 : 100	—	—	—	—	2,70	1,64	165 : 100

[6]) Отчетъ Воронежской губ. больницы за 1891 г.; страдающіе нервными болѣзнями много выключены.

[7]) Докладъ С.-Петерб. губ зем. Управы на 1896 г., стр. 329. Было зарегистрировано 649 м. + 574 ж. = 1223; кромѣ того указано безъ раздѣленія па полы еще 220 больныхъ, находившихся въ больницахъ и пр.; дѣля ихъ пропорціонально (649 : 574), получимъ еще 116 м. и 104 ж., итого 765 м. + 678 ж. = 1443.

[8]) Игнатьевъ „Къ статис. душ.-бол.“ Вѣстн. Кл. и Суд. Псих. Годъ VIII, в. II.

[9]) М. П. Литвиновъ loc. cit. и „Bericht über die Jrrenanstalt Rothenberg bei Riga in den Jahren 1862—1887“.

заболѣваютъ въ два раза чаще, чѣмъ въ Московской губерніи. Остальныя государства представляютъ въ этомъ отношеніи постепенный переходъ между этими двумя крайностями.

Подобное различіе въ заболѣваемости половъ въ Англіи и Россіи только отчасти можетъ быть отнесено къ различію расы и климата; главную-же причину нужно искать въ различіи соціальныхъ условій существованія женщины въ Англіи и Россіи.

Уже давно указывали (Burrow) на преобладаніе душевно-больныхъ женщинъ надъ мужчинами въ городахъ, и обратно—въ сельскомъ населеніи. Примѣръ г. Риги и его пригорода (см. выше) подтверждаетъ эту-же мысль.

По *Янсону* на 1000 населенія приходится въ городахъ съ 20-ю и болѣе тысячными жителей:

Въ Великобританіи...........	390	чел.
„ Германіи................	190	„
„ Франціи.................	180	„
„ Соед. Шт. Америки......	180	„
„ Россіи (по переписи 1897 г.)	93	„

По болѣе новѣйшимъ даннымъ [1]), согласно переписямъ 1890 и 1891 года, отношеніе между городскимъ (считая города отъ 2 и болѣе тысячъ жителей) и сельскимъ населеніемъ выражается въ % слѣд. образомъ:

	Сельское насел.	Городское насел.	На 100 душевно-больныхъ мужчинъ приходится женщ. (по формулѣ $\frac{A.Q.}{B.P.}$)
Англія и Уэльсъ...	68,1%	31,9%	113
Германія..........	42,5%	57,5%	96
Франція...........	37,4%	62,6%	94
Соед. Шт. Америки.	29,2%	71,8%	91
Россія (по переписи 1897 г.).........	12,8%	87,2%	?
Московская губерн. безъ г. Москвы..	6,3%	93,7%	61

[1]) Mayr „Statistik und Gesellschaftslehre“ 1897, Band. II, стр. 57—61.

Въ этой таблицѣ % городского населенія идетъ въ убывающемъ порядкѣ, % сельскаго въ возрастающемъ; *пропорціонально % городского населенія и въ обратномъ отношеніи къ сельскому идетъ увеличеніе количества душевно-больныхъ женщинъ сравнительно съ мужчинами.*

Эти соцоставленія даютъ право думать, что относительная заболѣваемость психозами у женщинъ возрастаетъ съ развитіемъ городской жизни; такой выводъ вполнѣ совпадаетъ и съ теоретическими соображеніями: городская жизнь, толкающая женщину на фабрику, въ услуженіе, въ проститутки,—рѣзко нарушаетъ нормальныя условія ея существованія, какъ матери семейства, и это не остается для нея безнаказаннымъ, вызываетъ болѣе частыя заболѣванія психозами; не остается это безнаказаннымъ и для всего общества: въ большой частотѣ психическихъ страданій у женщинъ кроется величайшая опасность для общества въ смыслѣ его вырожденія. По даннымъ англійской статистики можно убѣдиться въ томъ, что перевѣсъ въ числѣ душевно-больныхъ женщинъ надъ мужчинами падаетъ именно на продуктивный возрастъ женщины, не касаясь дѣтскаго и юношескаго возраста. Въ 1891 году [1]) считалось въ Англіи и Уэльсѣ въ возрастѣ до 19 лѣтъ включительно 6.536.967 мужч. и почти столько-же женщинъ—6.586.133; душевно-больныхъ этого возраста было: 1659 мужч. и 1093 женщ., т. е. на 1000 даннаго пола—0,25 душ.-больныхъ мужчинъ и 0,16 женщинъ; иначе говоря, въ этой возрастной группѣ, обнимающей почти половину всего населенія страны, имѣется въ 1,56 разъ больше душевно больныхъ мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Иную картину представляетъ вторая половина населенія, охватывающая всѣ возрасты, начиная съ 20 лѣтъ: на 7.515.934 мужч. и 8.363.491 женщ. было 29.017 душ.-больныхъ мужчинъ и 35.031 больныхъ женщинъ, или на 1000 даннаго пола—3,86 больныхъ мужчинъ и 4,18 женщинъ—отношеніе, обратное тому, какое мы видѣли для возраста до 19 лѣтъ включительно. Такимъ образомъ, пока женщина не поставлена

---

[1]) Forty—Eighth Report of the Commissioners in Lunacy, 1894, стр. 42—43 и 50—51.

еще въ необходимость самостоятельно вести борьбу за свое существованіе (до 19 лѣтъ), она даже и при англійскихъ соціальныхъ условіяхъ жизни даетъ меньше заболѣваній, чѣмъ мужчины; но какъ только она выходитъ на житейскую арену, становится матерью, хозяйкой, работницей,—то эти условія дѣйствуютъ на нее гораздо пагубнѣе, чѣмъ на мужчину, и она даетъ большее количество психическихъ заболѣваній сравнительно съ послѣднимъ. Между тѣмъ въ качествѣ матери женщина играетъ громадную роль въ здоровьѣ будущихъ поколѣній; по изслѣдованіямъ *Оршанскаго* [1]) мать представляетъ большую устойчивость своего нормальнаго состоянія, нежели отецъ; въ то время какъ патологическая наслѣдственность отца прогрессивна, матери—регрессивна: она стремится свести свою собственную патологическую наслѣдственность къ минимуму и сверхъ того энергично сопротивляется болѣзнетворному вліянію отца; она-же трансформируетъ наслѣдственность въ форму менѣе грозную. Такимъ образомъ, мать является тѣмъ факторомъ въ біологической жизни общества, который служитъ послѣднему оплотомъ противъ вырожденія; но если этотъ оплотъ са̂мъ подвергается вырожденію, какъ это мы видимъ въ Англіи, то здѣсь кроется громадная опасность для будущихъ поколѣній.

Высокую заболѣваемость психозами женщинъ въ болѣе культурныхъ странахъ можно разсматривать, какъ признакъ бо́льшей біологической изношенности (если можно такъ выразиться) населенія. Бо́льшая частота и болѣе тяжелыя формы психозовъ съ наклонностью къ неизлѣчимости—у женщинъ служатъ показателями того, что данная страна болѣе подорвана въ біологическомъ отношеніи, чѣмъ та, гдѣ женщина заболѣваетъ рѣже и съ преобладаніемъ излечимыхъ формъ болѣзни [2]).

---

[1]) Проф. И. Г. Оршанскій „Законы наслѣдственности“ Харьковъ, 1896 г., стр. 70, 72.

[2]) Относительно ближайшихъ этіологическихъ моментовъ, обусловливающихъ большую заболѣваемость психозами у мужчинъ сравнительно съ женщинами въ Московской губерніи, см. въ концѣ XII-й главы.

Глава V.

Распредѣленіе больныхъ по возрастамъ въ связи съ поломъ и формою болѣзни.

Въ этой главѣ мы разсмотримъ отдѣльно: а) возрастной составъ наличнаго числа больныхъ въ моментъ переписи и в) возрастной составъ тѣхъ же больныхъ въ моментъ ихъ заболѣванія. Первая группировка дастъ понятіе о томъ, въ какой пропорціи въ каждой возрастной группѣ *накопляются* больные за длинный періодъ времени. Вторая группировка дастъ отвѣтъ, хотя и не полный, на вопросъ о томъ, въ какомъ именно возрастѣ чаще начинается болѣзнь; полученныя нами въ этомъ послѣднемъ случаѣ данныя покажутъ только абсолютныя количества дожившихъ до момента переписи изъ числа заболѣвшихъ въ различное время; если бы возможно было узнать, сколько изъ раньше заболѣвшихъ умерло и выздоровѣло, то мы получили бы точный, полный отвѣтъ на вопросъ о степени предрасположенія къ психозамъ каждой возрастной группы и могли бы составить себѣ представленіе о выживаніи больныхъ того или другого возраста; для этого, однако, нашъ матерьялъ недостаточенъ, такъ какъ онъ представляетъ результатъ однократной переписи; если бы ежегодно производилась полная регистрація всѣхъ вновь заболѣвшихъ и затѣмъ прослѣживалась бы участь (выздоровленіе или смерть) каждаго изъ нихъ, то тогда мы располагали бы всѣми необходимыми данными для отвѣта на вышепоставленный вопросъ. Возрастной же составъ больныхъ въ моментъ переписи могъ бы служить указателемъ предраспо-

ложенія къ психозамъ каждой возрастной группы только при условіи, если допустить, что смертность и выздоровленіе были одинаковы для заболѣвшихъ въ разныхъ возрастахъ; однако подтвердить такое предположеніе очень трудно; между тѣмъ, какъ бы считая это предположеніе уже доказаннымъ, всѣ авторы, трактующіе о предрасположеніи къ психозамъ въ разныхъ періодахъ жизни, опираются на возрастную группировку имѣющихся налицо больныхъ и такимъ образомъ, впадаютъ въ грубую ошибку; другіе дѣлаютъ еще болѣе грубую ошибку, основываясь на подобныхъ же данныхъ, взятыхъ исключительно изъ больничной статистики.

А. *Возрастной составъ больныхъ въ моментъ переписи.*

Такъ какъ возрастъ больныхъ опредѣлялся не по метрическимъ книгамъ, а со словъ родственниковъ, то собранныя такимъ путемъ данныя не отличаются абсолютною точностью, и ихъ можно считать за вѣрныя—только въ извѣстныхъ предѣлахъ. Возрастъ дѣтей, юношей и лицъ до 20—25 лѣтъ, по всей вѣроятности, указанъ наиболѣе точно; въ этихъ случаяхъ больше можно полагаться на память родственниковъ, такъ какъ здѣсь имѣются довольно точныя опознавательные пункты: когда началъ посѣщать школу, когда женился (вышла замужъ), когда былъ на призывѣ для отбыванія воинской повинности и т. п. Всѣ такіе моменты освѣжаютъ въ памяти возрастъ даннаго субъекта. Что же касается возрастовъ свыше 25 лѣтъ, но у большинства крестьянъ трудно добыть совершенно точный отвѣтъ: опредѣляютъ возрастъ приблизительно, часто ошибаясь даже въ предѣлахъ 5 лѣтъ, а иногда 10 лѣтъ. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это было возможно, нами было сдѣлано сопоставленіе возраста съ такими справками, какъ возрастъ дѣтей, сколько лѣтъ въ супружествѣ и т. п.; такимъ путемъ были устранены наиболѣе грубыя ошибки въ обозначеніи возрастовъ.

Въ виду всѣхъ этихъ соображеній, мы отказались отъ группировки по отдѣльнымъ годамъ, а приняли для лицъ до 20-лѣтняго возраста группировку по 5-лѣтіямъ, свыше 20 лѣтъ—по 10-лѣтіямъ; такимъ образомъ ошибки, имѣющіяся въ опредѣленіи возрастовъ у отдѣльныхъ больныхъ, не

могутъ оказать вліянія на правильность нижеизложенныхъ выводовъ.

Таблица I. Возрастъ душевно-больныхъ въ моментъ переписи.

	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80.	Неизвѣст.	Итого.
Мужчины..	33	46	97	258	381	438	276	167	63	11	2	16	1788
Женщины .	8	43	63	123	278	267	256	146	69	19	5	7	1284
Итого...	41	89	160	381	659	705	532	313	132	30	7	23	3072

Выражая эти абсолютныя величины въ % отношеніяхъ и выключая при этомъ изъ счета лицъ съ неизвѣстнымъ возрастомъ, получимъ:

Таблица II.

	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31 40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80.	Итого.
	Въ процентахъ.											
Мужчины .	1,87	2,61	5,43	14,51	21,52	24,75	15,59	9,43	3,56	0,63	0,12	100
Женщины .	0,62	8,37	4,93	9,64	21,78	20,90	20,05	11,43	5,41	1,48	0,39	100
Обоего пола.	1,34	2,92	5,25	12,49	21,62	23,13	17,45	10,26	4,33	0,98	0,23	100

Мы не имѣемъ [1]) точныхъ свѣдѣній о возрастномъ составѣ здороваго населенія Московской губ., чтобы сравнить его съ возрастнымъ составомъ душевно-больныхъ; поэтому, хотя бы для приблизительнаго сравненія, мы воспользуемся распредѣленіемъ по возрастамъ здороваго населенія въ трехъ

[1]) Результаты однодневной переписи 1897 г. въ этомъ отношеніи еще не опубликованы.

волостяхъ Серпуховскаго уѣзда Московской губ. [1]); въ $^0/_0$ отношеніяхъ получается:

Табл. III. Распредѣленіе по возрастамъ здороваго населенія.

	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80.	Итого.
	Въ процентахъ.											
Мужчины....	15,6	12,0	10,6	10,4	15,9	13,7	9,7	5,6	4,2	2,0	0,4	100
Женщины...	13,7	11,6	8,8	9,5	16,3	13,6	10,3	6,7	5,7	3,1	0,6	100
Обоего пола.	14,6	11,8	9,5	10,0	16,2	13,7	10,0	6,2	4,9	2,6	0,5	100

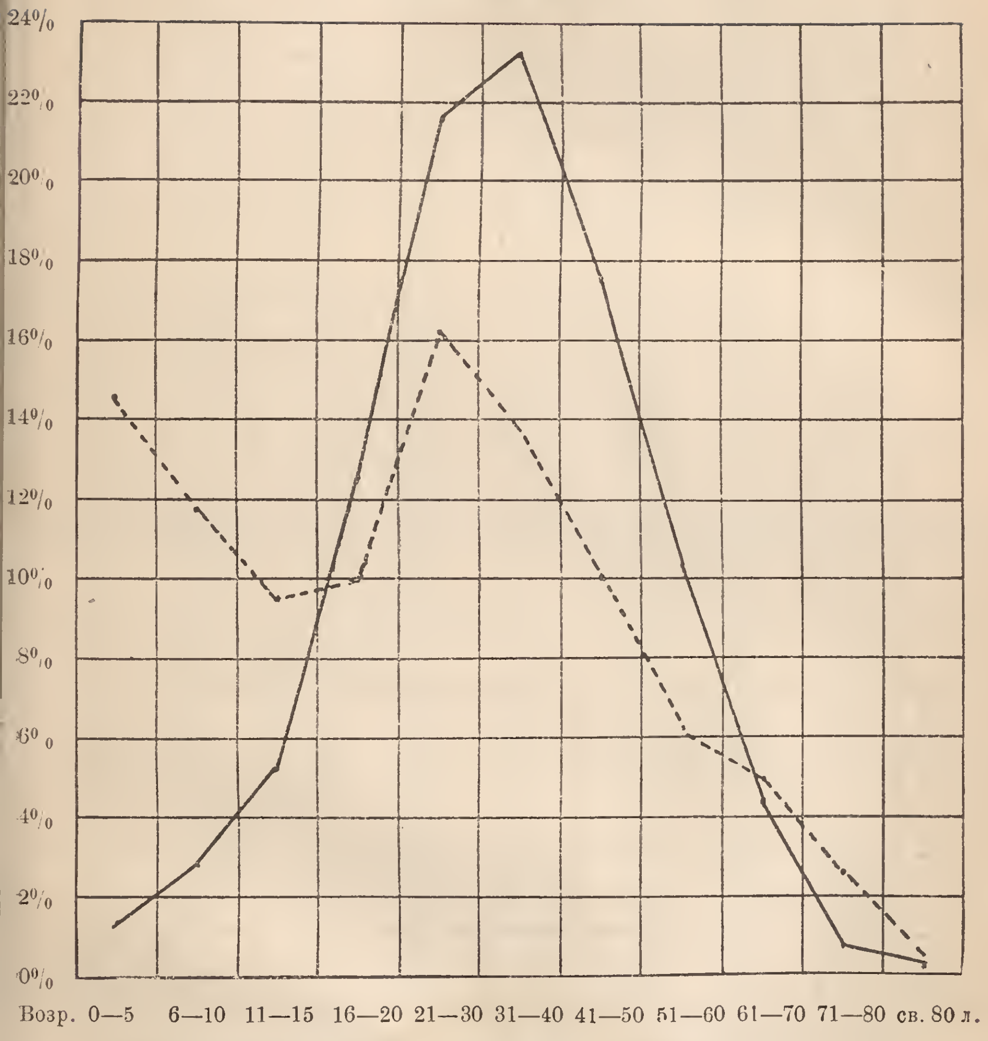
Перенося на абсциссу $^0/_0$ отношенія возрастныхъ группъ, а на ординату возрасты, мы получимъ діаграммы—№ 1 для мужчинъ и женщинъ вмѣстѣ взятыхъ, № 2—для мужчинъ, № 3—для женщинъ; сплошныя линіи относятся къ больнымъ, пунктирныя—къ здоровому населенію.

Всматриваясь въ эти діаграммы, мы видимъ, что maximum душевно-больныхъ падаетъ у мужчинъ на возрастъ 31—40, у женщинъ—21—30; minimum у тѣхъ и другихъ совпадаетъ (возрастъ 0—5 и 80). Въ то время, какъ у мужчинъ вторымъ maximum'омъ является возрастъ 21—30, слѣдоват. наибольшее количество больныхъ имѣетъ 21—40 лѣтъ, у женщинъ второй maximum соотвѣтствуетъ 31—50 лѣтъ, слѣдовательно накопленіе душевно-больныхъ женщинъ совершается въ возрастѣ 21--50 (періодъ половой дѣятельности). По всей вѣроятности у мужчинъ возрастная группа 41—50 меньше женской по той причинѣ, что въ этомъ приблизительно возрастѣ многіе изъ паралитиковъ умираютъ; среди же женщинъ прогрессивный параличъ встрѣчается гораздо рѣже. (См. гл. XII).

---

[1]) См. „Матеріалы по санитарн. топографіи I-го медиц. участка Серпух. уѣзда“ 1895 годъ; $^0/_0$ вычисленія сдѣланы мною. Эти данныя весьма близки съ тѣми, какія указаны для всей Россіи и для Московской губерніи въ главѣ X.

Діаграмма № 1.



Сплошная линія—возрастъ больныхъ обоего пола.
Пунктирная „ „ здоровыхъ „ „

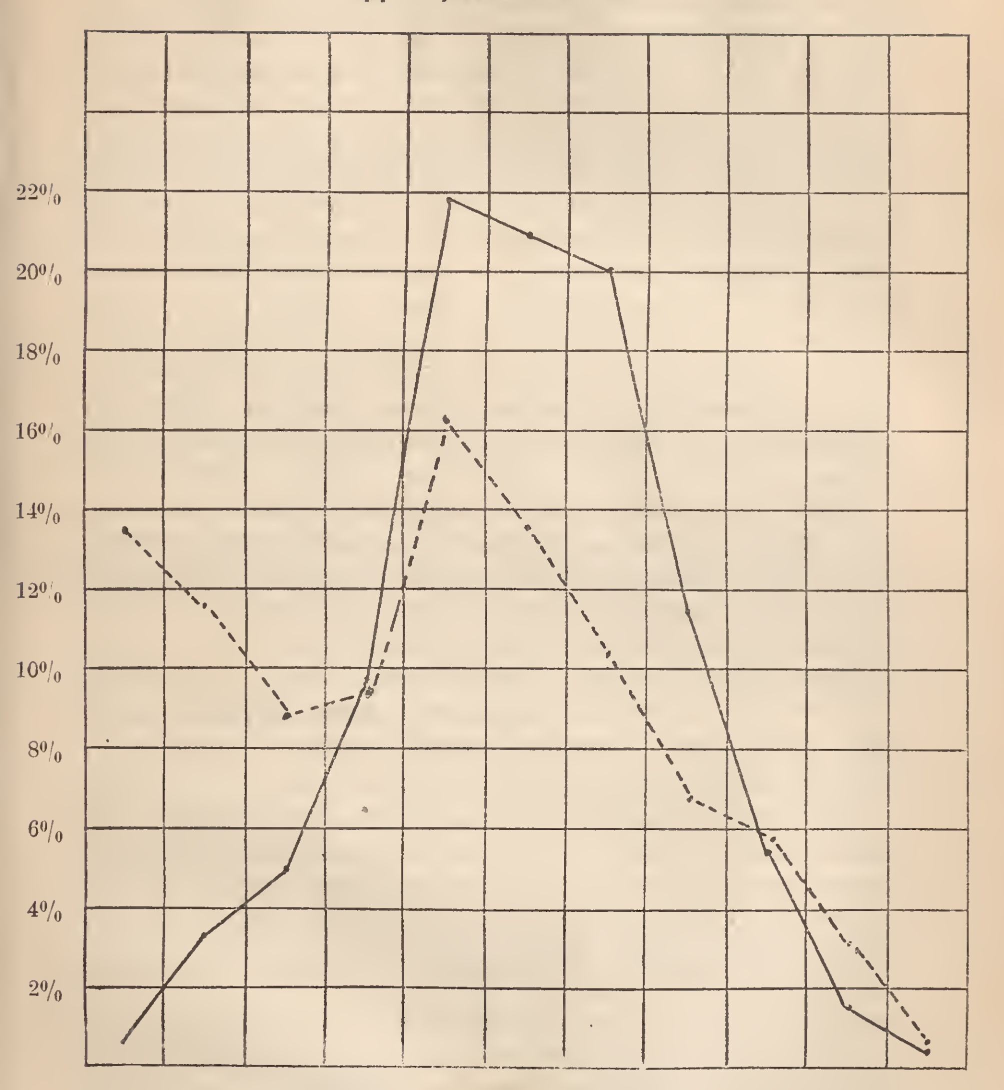


26⁰/₀
24⁰/₀
22⁰/₀
20⁰/₀
18⁰/₀
16⁰/₀
14⁰/₀
12⁰/₀
10⁰/₀
8⁰/₀
6⁰/₀
4⁰/₀
2⁰/₀
0⁰/₀

0—5 6—10 11—15 16—20 21—30 31—40 41—50 51—60 61—70 71—80 св. 80 л.

Сплошная линія—возрастъ больныхъ мужчинъ.
Пунктирн. » » здоровыхъ »

Діаграмма № 3.



Сплошная линія—возрастъ больныхъ женщинъ.
Пунктирная „ „ здоровыхъ „

При сравненіи (на тѣхъ же діаграммахъ) съ возрастной группировкой здороваго населенія оказывается, что 1-й maximum совпадаетъ у здоровыхъ и больныхъ женщинъ—(возрастъ 21—30), у мужчинъ же максимальная возрастная группа для здоровыхъ падаетъ на 21—30 лѣтъ, а для больныхъ—31—40. Полное несоотвѣтствіе между больными и здоровыми обнаруживается одинаково у мужчинъ и женщинъ въ возрастахъ 0—5, 6—10, 11—15. Это зависитъ отчасти отъ малаго $^0/_0$ заболѣваній, а слѣдовательно и слабаго накопленія—въ этихъ возрастахъ,—отчасти же *отъ очевидной неточности регистраціи душевно-больныхъ дѣтей* (главнымъ образомъ слабоумныхъ отъ рожденія или ранняго дѣтства), о чемъ подробно изложено въ гл. X, гдѣ на основаніи теоретическихъ соображеній вычислено гораздо большее количество слабоумныхъ отъ рожденія, чѣмъ ихъ зарегистрировано переписью.

Итакъ, если игнорировать группы до 15 лѣтъ, то въ общемъ нужно признать, что кривая распредѣленія по возрастамъ душевно-больныхъ по характеру своему аналогична кривой для здороваго населенія съ тою только разницею, что maximum'ы у первой гораздо выше, а подъемъ и паденіе болѣе рѣзкое, чѣмъ у второй;—это служитъ указаніемъ на то, что въ извѣстныхъ возрастахъ среди здороваго населенія накопляется душевно-больныхъ гораздо большій $^0/_0$, чѣмъ въ другихъ.

Обозначивъ буквою А—$^0/_0$ душевно-больныхъ даннаго возраста (табл. II), буквою A_1—$^0/_0$ той же возрастной группы въ здоровомъ населеніи (табл. III) и, наконецъ, буквою М—количество душевно-больныхъ на 1000 здороваго населенія, мы можемъ по формулѣ $\frac{A.\ M}{A_1}$ опредѣлить количество душевно-больныхъ даннаго пола и возраста на 1000 здоровыхъ того же пола и возраста. Подставляя въ эту формулу данныя таблицъ II и III и принимая, какъ уже раньше было вычислено (гл. III и IV), М равнымъ для обоихъ вмѣстѣ взятыхъ половъ —2,13, для мужчинъ—2,70, для женщинъ—1,64, мы получимъ:

Табл. IV. На 1000 здоровыхъ даннаго пола и возраста приходится душевно-больныхъ тогоже пола и возраста.

	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80 л.
Мужчины . .	0,32	0,59	1,38	3,76	3,65	4,87	4,34	4,54	2,29	0,85	0,81
Женщины .	0,07	0,47	0,92	1,66	2,19	2,52	3,19	2,80	1,55	0,78	1,06
Обоего пола	0,19	0,52	1,17	2,66	2,84	3,59	3,71	3,52	1,88	0,80	0,98

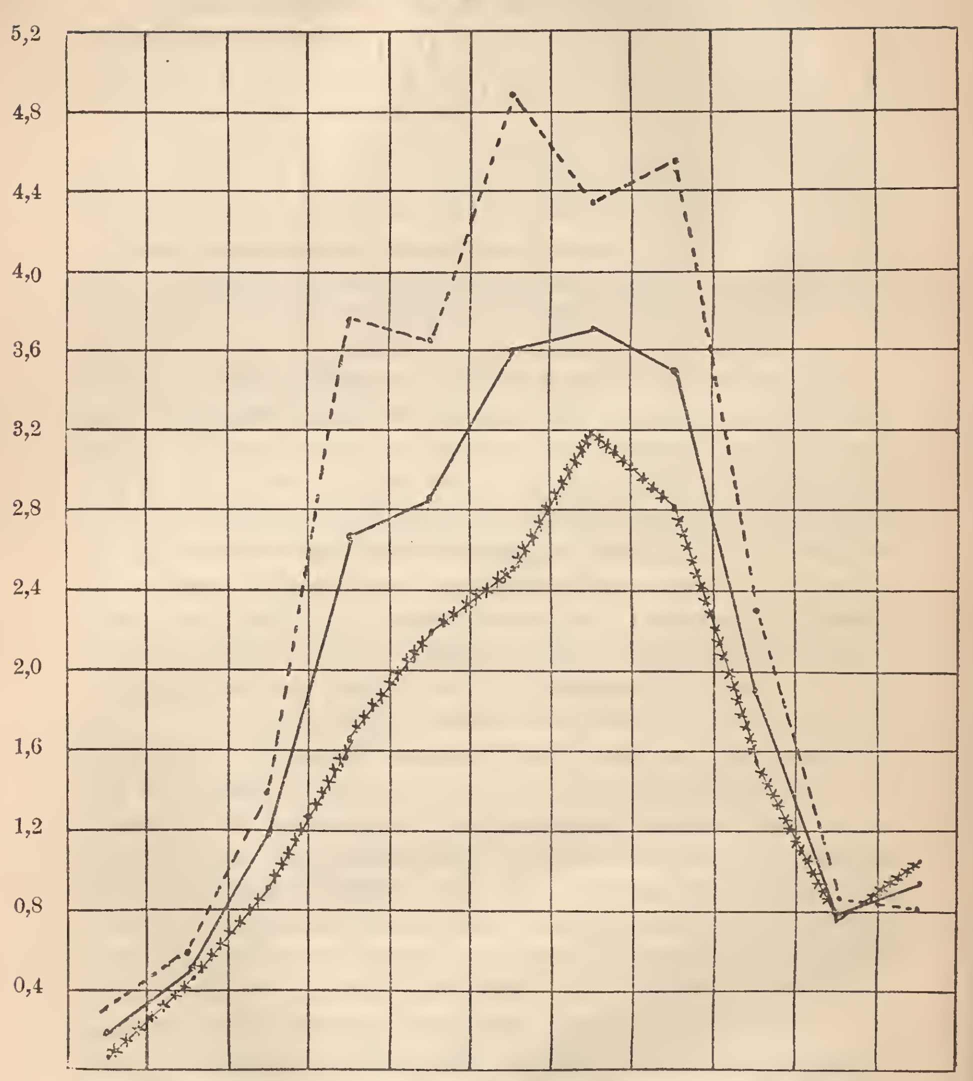
Эти данныя на діаграммѣ № 4 (сплошная линія—для обоихъ половъ, пунктиръ—для мужчинъ, крестиками для женщинъ) представляютъ слѣдующую картину: на 1000 здороваго населенія даннаго пола и возраста душевно-больные распредѣляются неравномѣрно, а въ видѣ кривой, которая представляетъ для дѣтскаго возраста минимальную величину, постепенно съ увеличеніемъ возраста поднимается вверхъ, достигаетъ maximum'а у мужчинъ въ 31—40 лѣтъ, у женщинъ 41—50, а для обоихъ половъ вмѣстѣ—въ 41—50, и затѣмъ быстро падаетъ до возраста 71—80, дѣлая небольшой подъемъ для женщинъ свыше 80 лѣтъ.

Сравнивая діаграмму № 4, представляющую относительное накопленіе (на 1000 населенія) душевно-больныхъ въ разныхъ возрастныхъ группахъ, съ діаграммами № 1, 2 и 3, изображающими тоже самое накопленіе, но въ абсолютныхъ величинахъ, мы видимъ, что для мужчинъ maximum и въ томъ и въ другомъ случаѣ падаетъ на возрастъ 31—40, у женщинъ же maximum относительнаго накопленія передвигается на возрастъ 41—50, вмѣсто 21—30, и это относительное преобладаніе душевно-больныхъ женщинъ въ возрастѣ 41—50 л. настолько велико, что общій для обоихъ половъ maximum на діаграммѣ № 4 тоже передвигается на возрастную группу 41—50.

Въ работѣ д-ра *Ф. Гадзяцкаго* [1]), на основаніи матеріа-

[1]) „Матерьялы для статистики душевныхъ болѣзней въ Россіи, по даннымъ клиники душ. болѣзней при Император. военн. медиц. академіи съ 1870 по 1890 г." С.-Петербургъ, 1893 г., стр. 7—8.

Діаграмма № 4 (къ табл. IV).



Пунктиръ—для мужчинъ;
Крестиками—для женщинъ;
Сплошная—для обоего пола.

ловъ психіатрической клиники военно-медицинской академіи (971 м.+352 ж.=1323), сдѣланы выводы относительно возрастного состава больныхъ, не совпадающіе съ вышеприведенными. У него для мужчинъ maximum падаетъ на возрастную группу 21—25 лѣтъ, для женщинъ на 26—30 л. и на 86—90 л.; послѣдній maximum для женщинъ даже выше перваго. Очевидно, такая разница съ нашими выводами можетъ быть объяснена, во 1-хъ, исключительными условіями клиники: въ нее попадаютъ преимущественно солдаты (32,1%), офицера (26,8%), студенты (7,6%); для солдатъ и студентовъ нужно принимать обычный возрастъ 21—25 лѣтъ; они то и даютъ огромный перевѣсъ этой возрастной группѣ надъ другими. Maximum для женщинъ въ 86—90 лѣтъ дала у д-ра *Гадзяцкаго* всего одна старуха! Во 2-хъ тѣмъ, что онъ имѣлъ дѣло по преимуществу съ свѣжезаболѣвшими, а нашъ матеріалъ представляетъ результаты накопленія больныхъ за большой періодъ времени.

Матеріалъ, добытый переписью душевно-больныхъ въ Московской губ. почти въ три раза больше, чѣмъ тотъ, которымъ располагалъ д-ръ *Гадзяцкій*; затѣмъ, нашъ матеріалъ взятъ изъ всего населенія цѣлой губерніи, и сюда попали больные не по выбору, какъ въ клиникѣ, которая при томъ черпала своихъ паціентовъ по преимуществу изъ одного класса лицъ, объединенныхъ искусственно (военной службой), а потому мы полагаемъ, что наши выводы болѣе правильно освѣщаютъ вопросъ о возрастномъ составѣ накопившихся въ населеніи душевно-больныхъ, чѣмъ выводы д-ра *Гадзяцкаго* [1]).

Въ работѣ д-ра *П. Кащенко* [2]), къ сожалѣнію, взяты возрастныя группы, слишкомъ обширныя, а именно: для мужчинъ 7—18 л., 18—60 л., 60 и старше; для женщинъ: 7—16, 16—55, 55—и старше. Для сопоставленія возрастного состава душевно-больныхъ Нижегородской губ. и Московской, намъ

---

[1]) Что же касается возрастовъ начала болѣзни, то выводы Гадзяцкаго близко подходятъ къ нашимъ, о чемъ смотри въ концѣ этой главы.

[2]) „Статистич. очеркъ положенія душ.-больн. въ Нижегородской губ.“ 1895, стр. 16—22.

нужно (въ табл. IV) соединить возрасты до 16 лѣтъ въ одну группу, съ 16 до 60 во вторую, остальные въ третью. При такой комбинаціи для нашихъ больныхъ получится: maximum какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ падаетъ на среднюю группу (16—60 л.), т. е. тоже самое, что наблюдается и въ Нижегородской губерніи.

Такимъ образомъ, наибольшее количество (абсолютное и относительное) душевно-больныхъ заключается въ тѣхъ возрастныхъ группахъ, которыя охватываютъ собою сполна періоды пробужденія, полнаго функціонированія и начала увяданія половой жизни; дѣтскій (до 16 л.) и старческій (съ 60 л.) возрасты, не считающіеся съ этой стороной физіологической жизни организма, даютъ въ одинаковой мѣрѣ и наименьшее количество душевно-больныхъ. Но едва ли будетъ справедливо приписывать въ данномъ случаѣ рѣшающую роль исключительно только половой жизни организма; не слѣдуетъ забывать, что возрастъ отъ 16 до 60 л. есть въ тоже время такой періодъ въ жизни человѣка, когда онъ предоставленъ заботамъ о самомъ себѣ и несетъ всѣ тягости борьбы за существованіе, какъ лично за себя, такъ и за свою семью.

Такъ какъ зарегистрированное количество душевно-больныхъ дѣтей (въ томъ числѣ и слабоумныхъ отъ рожденія) нельзя принимать за близкое къ истинѣ—въ одинаковой мѣрѣ съ числомъ душевно-больныхъ взрослыхъ (см. гл. X), то это могло повліять на относительное повышеніе % больныхъ въ остальныхъ возрастныхъ группахъ; однако это соображеніе, вызывающее необходимость въ нѣкоторой коррекціи полученныхъ нами величинъ, въ сущности не можетъ поколебать справедливости сдѣланныхъ выводовъ.

Статистика западно-европейскихъ государствъ въ отношеніи возрастнаго состава душевно-больныхъ почти совпадаетъ съ данными по Московской губерніи. Согласно Mayr'у [1]) по

---

[1]) „Реальная энциклопедія медиц. наукъ" Eulenburg—Аѳанасьевъ т. 6, стр. 447.

Въ позднѣйшей своей работѣ (Statistik und Gesellschaftslehre, 1897) G. Mayr снова ссылается на выводы, сдѣланные имъ согласно переписи 1871 г. и подтверждаемые, по его мнѣнію, вполнѣ—данными послѣдней переписи 1890 года.

переписи 1871 года въ 13 германскихъ государствахъ зарегистрировано 47.771 слабоумныхъ отъ рожденія и 31.170 помѣшанныхъ, всего 78.941. На каждую 1000 населенія даннаго возраста приходится того же возраста душевно-больныхъ (вмѣстѣ съ слабоумными) обоего пола:

	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80 л.
въ Германіи.	0,120	0,731	1,501	2,004	2,748	3,535	3,868	3,585			
въ Моск. губ.	0,19	0,52	1,17	2,66	2,84	3,59	3,71	3,52	1,88	0,80	0,98

Мы здѣсь видимъ почти полное тождество, особенно возрастныхъ группъ 21—30, 31—40, 41—50, представляющихъ maximum, какъ въ Германіи, такъ и въ Московской губерніи.

На основаніи данныхъ англійской статистики д-ръ Thurnam [1]) приходитъ также къ выводу, что наибольшую склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ представляетъ зрѣлый возрастъ—отъ 20 до 60 лѣтъ, а наиболѣе опасный въ этомъ отношеніи моментъ есть возрастъ 30—40 лѣтъ.

У д-ра G. Mayr'а и д-ра *П. Кащенко* при группировкѣ по возрастамъ больные разбиты на двѣ группы: слабоумныхъ отъ рожденія и помѣшанныхъ. Мы имѣемъ возможность для душевно-больныхъ Московской губ. дать болѣе подробную группировку, а именно—по отдѣльнымъ формамъ болѣзней.

Для нѣкоторыхъ формъ болѣзней имѣются (въ табл. V), слишкомъ ничтожныя цифры, чтобы можно было дѣлать какія бы то ни было обобщенія, а потому мы скомбинируемъ ихъ въ нѣсколько болѣе крупныхъ группъ: а) слабоумные отъ рожденія или ранняго дѣтства (Idiotismus, Imbecillitas, Demenia congenita) b) вторично-слабоумные Dementia secundari; c) дегенеративныя формы психозовъ (Paranoia chronica, psychoses periodicae, hystericae, epilepticae et epilepsia somatica, psyshoses degenerativae, alcoholicae), d) остальныя излѣчимыя (Melancholia, Mania, Amentia, Vesania, Paranoia acuta) и

1) Hack-Tuke „A Dictionary of Psyhological medicine“ 1892, Vol. II, p. 1194—1207.

Табли

Возрастъ.	Melancholia.		Mania.		Amentia.		Vesania.		Dementia secund.		Paranoia acuta.		Paranoia chron.		Psychos. period.		Epilepsia et Psychos epilept.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1—5 лѣтъ.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4
6—10 » .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	14
11—15 » .	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	29	23
16—20 » .	3	—	2	1	4	2	1	—	3	3	—	—	2	—	—	1	59	44
21—30 » .	5	3	—	3	7	7	1	1	49	32	3	1	25	4	10	7	130	74
31—40 » .	2	4	—	3	1	7	—	2	71	48	2	3	34	10	10	8	97	48
41—50 » .	4	8	3	6	3	5	—	—	38	41	—	—	17	19	7	14	44	37
51—60 » .	2	2	4	—	—	2	—	—	20	25	—	—	12	4	5	4	37	20
61—70 » .	3	—	—	—	—	2	—	—	11	10	—	—	1	4	2	4	11	7
71—80 » .	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	—	—	—	1	1	1
Свыше 80. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого......	19	18	9	13	16	25	2	3	198	165	5	5	91	41	34	39	429	272
Неизвѣстенъ возрастъ. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Всего......	19	18	9	13	16	25	2	3	198	165	5	5	92	41	34	39	430	272

a V.

Psychos. hysteric.		Psychos. degenerat.		Psychos. alcohol.		Psychos. senil.		Paralys. progres.		Psychos e laesione cer. organ.		Dementia congenita.		Діагнозъ невыясненъ.		Итого.	
.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	–	—	28	4	—	—	33	8
—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	29	29	1	—	46	43
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	37	3	—	97	63
—	6	3	1	2	—	—	—	—	1	—	—	172	62	7	2	258	123
1	44	8	1	22	1	—	—	3	2	3	2	97	84	17	12	381	278
—	46	9	2	65	2	—	—	41	3	12	4	70	68	24	9	438	267
—	39	4	1	70	5	—	3	23	5	10	10	37	53	16	10	276	256
—	30	1	—	35	3	5	6	9	1	11	6	21	37	5	6	167	146
—	15	1	1	15	—	10	5	3	—	5	3	—	16	1	2	63	69
—	3	—	—	—	—	4	4	1	—	—	2	—	2	—	1	11	19
—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	2	—	—	—	-	—	2	5
1	184	27	6	209	11	19	22	80	12	43	27	516	392	74	42	1772	1277
—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	9	7	16	7
1	184	27	6	210	11	19	22	81	12	43	27	519	392	83	49	1788	1284

неизлѣчимыя (Paralysis progressiva, psychosis e laesione cerebri organica, psychos. senilis) пріобрѣтенныя формы психозовъ. Группируя подобнымъ образомъ всѣхъ больныхъ въ связи съ возрастомъ и поломъ и выключивъ тѣхъ, у которыхъ неизвѣстенъ возрастъ или не установленъ діагнозъ, мы получимъ:

Таблица VI.

Возрастъ.	Слабоумные отъ рожден.		Вторично-слабоумные		Дегенерат. формы психозовъ.		Прочія пріобрѣтен. формы.		Всего.		Итого.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
0 5	28	4	—	—	5	4	—	—	33	8	41
6—10	29	29	—	-	16	14	—	—	45	43	88
11—15	62	37	1	1	30	23	1	2	94	63	157
16—20	172	62	3	3	66	52	10	4	251	121	372
21—30	97	84	49	32	196	131	22	19	364	266	630
31—40	70	68	71	48	215	116	58	26	414	258	672
41—50	37	53	38	41	142	115	43	37	260	246	506
51—60	21	37	20	25	90	61	31	17	162	140	302
61—70	—	16	11	10	30	31	21	10	62	67	129
71—80	—	2	5	5	1	5	5	6	11	18	29
Свыше 80.	—	—	—	—	—	1	2	4	2	5	7
Итого...	516	392	198	165	791	553	193	125	1698	1235	2933
Обоего пол.	908		363		1344		318		2933		

Переводя данныя табл. VI-й въ ‰ отношенія къ каждой возрастной группѣ здороваго населенія, мы получимъ таб. VII.

Построенныя на данныхъ этой послѣдней таблицы діаграммы № 5, (A, B, C, D) показываютъ, что каждая изъ четырехъ болѣзненныхъ группъ имѣетъ свою специфическую кривую. Для слабоумныхъ отъ рожденія (діагр. № 5, A) мужчинъ maximum относительнаго накопленія соотвѣтствуетъ возрасту 16 — 20 лѣтъ, послѣ чего кривая быстро падаетъ; для женщинъ тоже 16—20 лѣтъ, но послѣдующее паденіе кривой незначительно, поэтому можно разсматривать maximum растянувшимся на возрасты 16—60 лѣтъ.

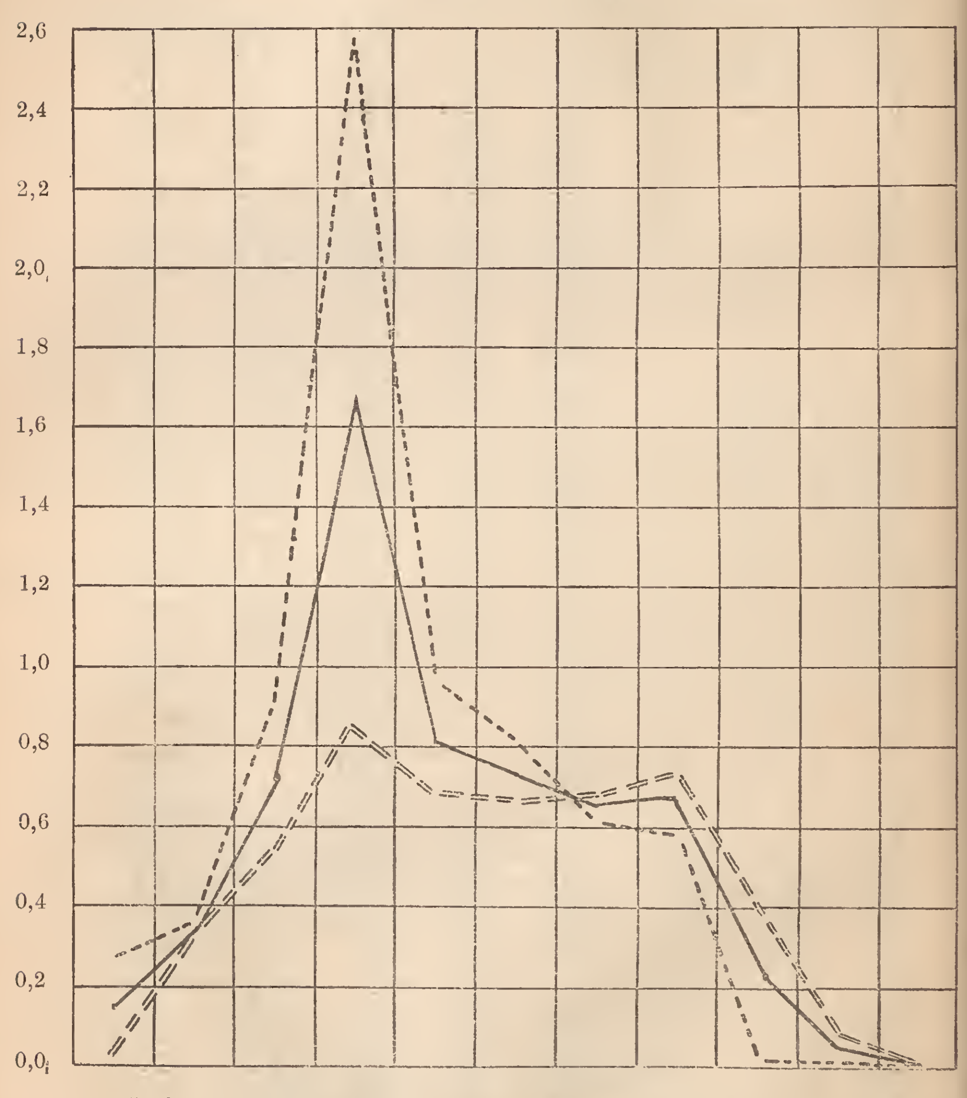
Для вторично-слабоумыхъ (діагр. № 5, B) maximum при-

Таблица VII. На 1000 населенія даннаго возраста и пола приходится душевно-больныхъ того же пола и возраста:

	Возрост. / Полъ.	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	свыше 80	Всѣхъ возраст. на 1000 населенія.
Слабоумные отъ рожденія.	мужч.	0,272	0,380	0,910	2,580	0,970	0,824	0,617	0,590	—	—	—	0,82
	женщ.	0,035	0,320	0,540	0,850	0,691	0,670	0,687	0,740	0,370	0,087	—	0,52
	об. пола.	0,148	0,344	0,738	1,673	0,816	0,737	0,660	0,676	0,233	0,055	—	0,66
Вторично-слабоумные.	мужч.	—	—	0,015	0,040	0,490	0,835	0,634	0,560	0,406	0,386	—	0,31
	женщ.	—	—	0,015	0,040	0,264	0,470	0,531	0,500	0,230	0,216	—	0,22
	об. пола.	—	—	0,015	0,040	0,366	0,636	0,579	0,525	0,306	0,276	—	0,26
Дегенеративныя формы психозовъ.	мужч.	0,048	0,210	0,440	0,990	1,970	2,524	2,371	2,520	1,108	0,078	—	1,26
	женщ.	0,035	0,150	0,330	0,710	1,078	1,130	1,492	1,220	0,720	0,216	0,212	0,73
	об. пола.	0,042	0,177	0,395	0,844	1,472	1,768	1,884	1,759	0,889	0,166	0,140	0,98
Прочія формы пріобрѣтенныхъ психозовъ.	мужч.	—	—	0,015	0,150	0,220	0,682	0,718	0,870	0,776	0,386	0,810	0,31
	женщ.	—	—	0,030	0,060	0,157	0,250	0,480	0,340	0,230	0,261	0,848	0,17
	об. пола.	—	—	0,022	0,100	0,186	0,449	0,587	0,560	0,459	0,303	0,840	0,23
ИТОГО.	мужч.	0,32	0,59	1,38	3,76	3,65	4,87	4,34	4,54	2,29	0,85	0,81	2,70
	женщ.	0,07	0,47	0,92	1,66	2,19	2,52	3,19	2,80	1,55	0,78	1,06	1,64
	об. пола.	0,19	0,52	1,17	2,66	2,84	3,59	3,71	3,52	1,88	0,80	0,98	2,13

Діаграмма № 5, А.

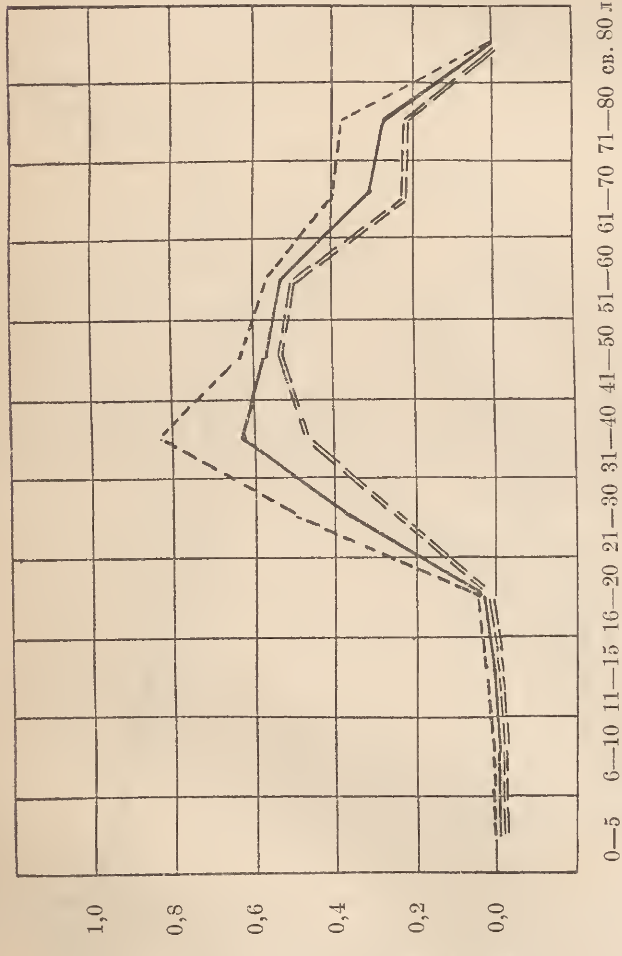
(на 1000 населенія даннаго возраста и пола приходится слабоумныхъ отъ рожденія того же пола и возраста).



(Пунктирная линія—мужчины; двойная пунктирная линія женщины; сплошная линія—обоего пола).

ходится: у мужчинъ въ возрастѣ 31—40, у женщинъ 41—50, хотя опять таки этотъ maximum не рѣзко отличается отъ сосѣднихъ возрастныхъ группъ, такъ что можно разсматривать его протянувшимся на возрасты 31—60 лѣтъ.

Діаграмма № 5, B.
(на 1000 населенія приходится того-же пола и возраста вторично-слабоумныхъ).

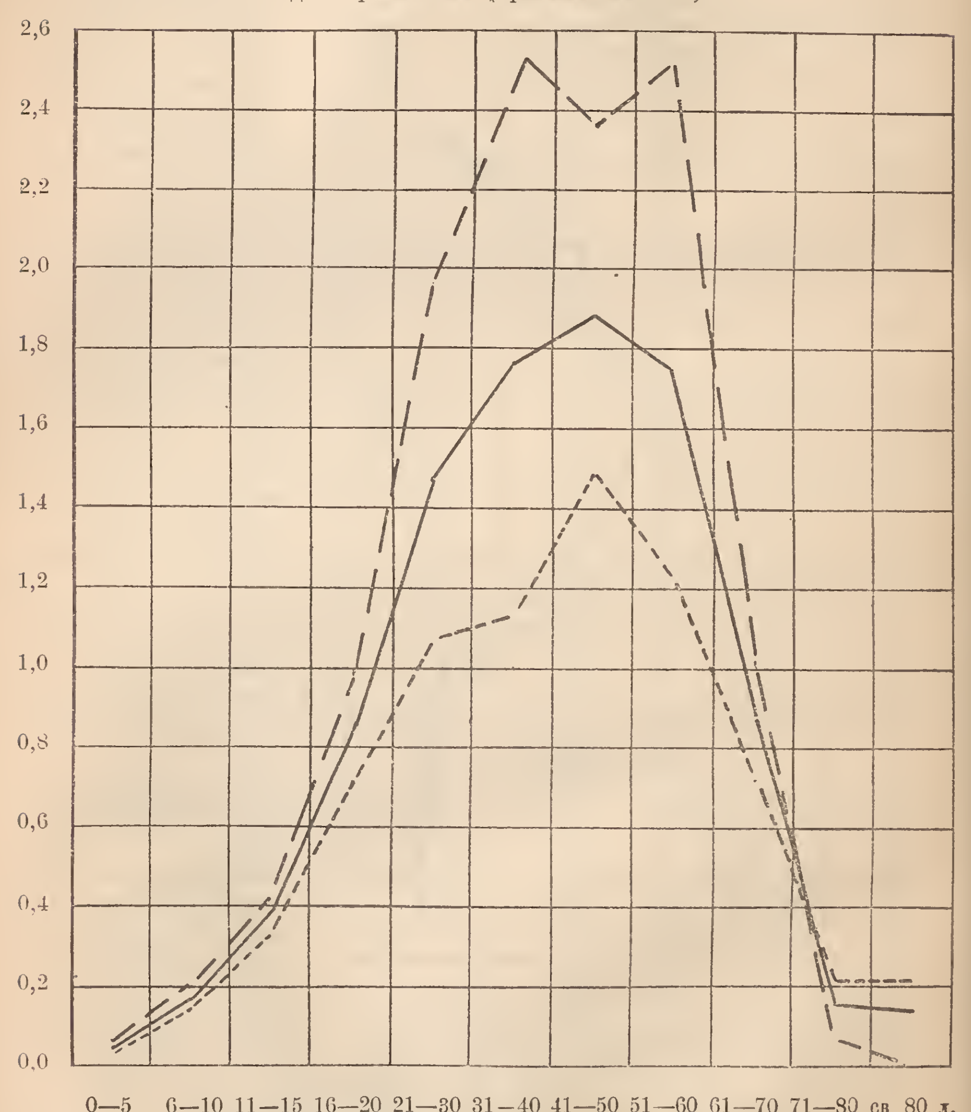


(Знаки тѣ-же, что въ предыдущей діаграммѣ).

У душевнобольныхъ съ дегенеративными формами психозовъ (діаграм. № 5, C) мы видимъ у мужчинъ два maximum'а въ возрастахъ 31—40 и 51—60, раздѣленныхъ слабымъ паденіемъ кривой; у женщинъ-же одинъ maximum въ возрастѣ 41—50 л. Наконецъ, больные съ остальными пріобрѣтенными формами психозовъ (діаграм. № 5, D) даютъ оригинальную кривую: у мужчинъ—два maximum'а въ возрастѣ 51—60 л. и свыше 80-ти; у женщинъ тоже два: 41—50 л. и свыше 80-ти.

Діаграмма № 5, С.

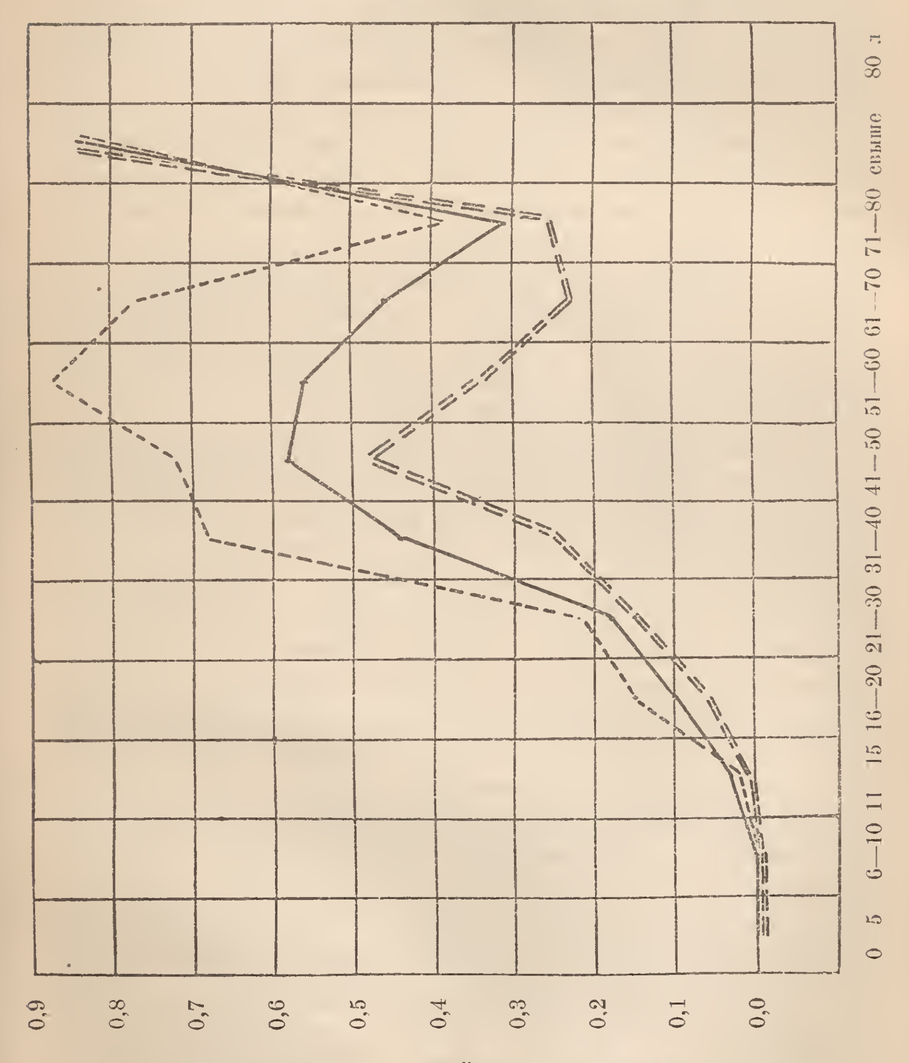
На 1000 населенія приходится того-же пола и возраста душевно-больныхъ съ дегенеративными формами психозовъ).



Линія черточками—мужчины; линія пунктиромъ—женщины;
линія сплошная — обоего пола.

Діаграмма № 5, D.

(На 1000 населенія приходится того-же возраста и пола душевно-больныхъ съ остальными пріобрѣтенными формами психозовъ).



(Пунктирная линія—мужчины; двойная пунктирная линія—женщины; сплошная линія—обоего пола).

Итакъ, наибольшее относительное накопленіе слабоумныхъ отъ рожденія падаетъ и у мужчинъ и у женщинъ на молодой возрастъ 16—20 лѣтъ; вторично-слабоумныхъ и съ дегенеративными психозами—у мужчинъ на средній возрастъ—31—40, (а для дегенеративныхъ формъ еще и на пожилой возрастъ 51—60), для женщинъ—на возрастъ 41—50 л., когда наступаетъ климактерическій періодъ (прекращеніе менструаціи); наконецъ, остальные пріобрѣтенные психозы относительно чаще поражаютъ въ старческомъ возрастѣ [1]) (80 и свыше), какъ мужчинъ такъ и женщинъ, и кромѣ того въ пожиломъ возрастѣ (51—60 л.) мужчинъ и въ климактерическомъ (41—50 л.)—женщинъ. Такимъ образомъ, если не считать врожденнаго слабоумія, то для всѣхъ формъ психическаго разстройства у женщинъ наиболѣе опасенъ климактерическій возрастъ 41—50 л., а у мужчинъ отъ 31 до 60; старческій возрастъ (80 л.) мало имѣетъ значенія въ виду небольшого абсолютнаго числа лицъ этого возраста.

Мы уже указали на то, что у слабоумныхъ отъ рожденія и вторично-слабоумныхъ женщинъ кривая—отъ maximum'а не рѣзко падаетъ, а постепенно, растягиваясь на нѣсколько возрастныхъ группъ, тогда какъ у мужчинъ наблюдается болѣе быстрое паденіе кривой (особенно у слабоумныхъ отъ рожденія); отсюда можно сдѣлать выводъ, что мужчины—слабоумные отъ рожденія, достигнувъ возраста 16—20 л., а вторично-слабоумные 31—40, довольно быстро начинаютъ вымирать,—женщины-же съ этими формами болѣзней болѣе долговѣчны, вслѣдствіе чего ихъ накопляется относительно больше и въ пожилыхъ возрастахъ.

Для сравненія возрастного состава отдѣльно слабоумныхъ отъ рожденія и помѣшанныхъ въ Московской губерніи и Германіи можетъ служить таблица VIII-я, которая показываетъ, что $^0/_{00}$ отношенія для всѣхъ больныхъ (т. е. вмѣстѣ взятыхъ слабоумныхъ отъ рожденія и помѣшанныхъ) съ дѣтскаго возраста и до 41—50 л. почти совпадаютъ для Германіи и для Мос-

[1]) Хотя абсолютное количество больныхъ въ этомъ возрастѣ не велико, но и въ здоровомъ населеніи очень мало лицъ, столько прожившихъ, а потому $^0/_{00}$ отношеніе получается высокое.

Таблица VIII.

Возрасты.	На 1000 населенія приходится того же возраста слабоумныхъ отъ рожденія.		На 1000 населенія приходится того-же возраста помѣшанныхъ.		На 1000 населенія приходится слабоумныхъ отъ рожденія вмѣстѣ съ помѣшанными.	
	Въ Германіи.	Въ Московской губ.	Въ Германіи.	Въ Московской губ.	Германія.	Московская губ.
0—5	0,102	0,148	0,018	0,042	0,120	0,190
6—10	0,662	0,343	0,069	0,177	0,731	0,520
11—15	1,355	0,738	0,146	0,432	1,501	1,170
16—20	1,709	1,673	0,295	0,987	2,004	2,660
21—30	1,939	0,816	0,809	2,024	2,748	2,840
31—40	1,942	0,737	1,593	2,853	3,535	3,590
41—50	1,904	0,660	1,967	3,050	3,868	3,710
51—60	1,574	0,676	2,011	2,844	3,585	3,520
61—70		0,233		1,659		1,880
71—80		0,055		0,745		0,800
Свыше 80		—		0,980		0,980

ковской губерніи; возрасты же свыше 50 л. представляютъ значительную разницу: лицъ въ старческомъ возрастѣ въ въ Московской губерніи значительно больше, чѣмъ въ Германіи. Разсматривая-же порознь слабоумныхъ отъ рожденія и душевно-больныхъ, можно замѣтить, что въ Германіи преобладаютъ слабоумные отъ рожденія, въ Московской губерніи—больше больныхъ съ пріобрѣтенными формами психозовъ. Трудно сказать, соотвѣтствуеть-ли это истинному положенію дѣла, или-же это есть результатъ различныхъ пріемовъ статистическаго изслѣдованія: во 1-хъ, навѣрное не всѣ слабоумные отъ рожденія попали въ перепись Московской губерніи; но такое-же предположеніе вполнѣ допустимо и для Германіи; во 2-хъ, въ Германіи изслѣдованіе количества душевно-боль-

ныхъ, пріуроченное ко всеобщей переписи, производилось не врачами-психіатрами, какъ въ Московской губ., а людьми некомпетентными въ медицинѣ; поэтому вполнѣ возможно, какъ на это указываетъ и д-ръ G. Mayr[1]), что вторично слабоумные могли часто попадать въ рубрику врожденнаго слабоумія, неправильно увеличивая сумму послѣднихъ и убавляя число первыхъ; Московская статистика въ этомъ отношеніи была гарантирована отъ подобныхъ ошибокъ. Если-же исключить это предположеніе относительно неточности Германской статистики, то придется сдѣлать выводъ, что при почти равномъ количествѣ душевно-больныхъ на каждую 1000 населенія въ Германіи и Московской губерніи—въ первой болѣе выражены явленія вырожденія (преобладаніе слабоумныхъ отъ рожденія), чѣмъ во-второй.

B. Возрастной составъ душевно-больныхъ въ моментъ ихъ заболѣванія.

При изслѣдованіи душевно-больныхъ Московской губерніи въ рубрикѣ „когда началась болѣзнь“ врачами-психіатрами ставились отвѣты или въ видѣ точнаго обозначенія года и мѣсяца заболѣванія, или-же въ формѣ указанія „столько-то лѣтъ или мѣсяцевъ боленъ“, или въ видѣ указанія на возрастъ, въ которомъ заболѣлъ. Такое разнообразіе въ формѣ отвѣтовъ было обусловлено характеромъ отвѣтовъ со стороны родственниковъ больныхъ; если-бы регистрирующій врачъ здѣсь-же на мѣстѣ дѣлалъ вычисленія, къ какому именно году слѣдуетъ отнести заболѣваніе, то при спѣшности работы въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ могъ-бы дѣлать ошибки, а потому было условлено записывать такъ, какъ отвѣчаютъ родственники, а необходимыя вычисленія сдѣлать при обработкѣ матеріала. Если болѣзнь длилась очень долго, то естественно, что крестьяне очень затруднялись точно назвать годъ заболѣванія, а ограничивались приблизительными указаніями „столько-то лѣтъ тому назадъ“ или „давно“ и т. п. Вообще, судя по многимъ отвѣтамъ относительно давнишнихъ хрониковъ, можно видѣть, что преобладаетъ кратное

---

[1]) «Statistik und Gesellschaftslehre» 1897, стр. 95.

пяти: лѣтъ пять тому назадъ, лѣтъ 10, лѣтъ 15 и т. д. Только въ случаяхъ сравнительно недавнихъ заболѣваній получался вполнѣ опредѣленный, точный отвѣтъ. Въ виду этого полученныя нами цифры не могутъ претендовать на точность и имѣютъ характеръ приблизительный; однако, если брать возрастные періоды въ 10 лѣтъ, то неточности должны сгладиться и выводы должны получить характеръ болѣе достовѣрный.

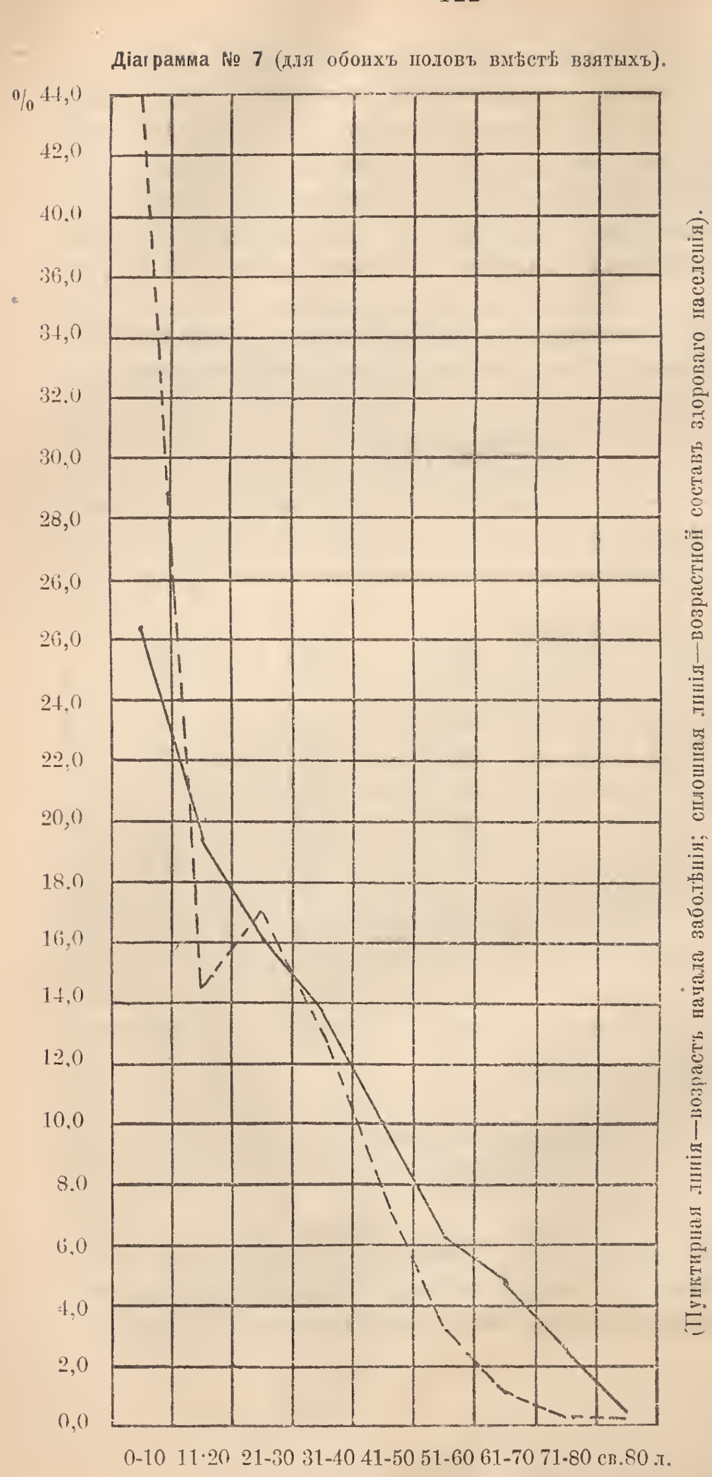
Таблица IX, показываетъ распредѣленіе душевно-больныхъ по тѣмъ возрастамъ, въ которыхъ у нихъ *началась* болѣзнь.

Таблица IX.

НАЧАЛО БОЛѢЗНИ.	м.	%	ж.	%	Всего.	%
Отъ рожденія или въ раннемъ дѣтствѣ	375	—	429	—	1004	—
Въ возрастѣ до 10 лѣтъ	183	—	110	—	293	—
Итого до 10 лѣтъ...	758	44,17	539	43,40	1297	43,85
отъ 11—20	234	13,64	198	15,95	432	14,61
› 21—30	308	17,95	195	15,70	503	17,00
› 31-40	2119	12,76	155	12,48	374	12,64
› 41-50	113	6,58	98	7,89	211	7,14
› 51—60	55	3,20	41	3,30	96	3,24
› 61—70	23	1,34	10	0,80	33	1,12
› 71—80	5	0,29	2	0,16	7	0,23
› 80—и выше	1	0,06	4	0,32	5	0,17
Итого.....	1716	—	1242	—	2958	100%
Неизвѣстно, давно, нѣсколько лѣтъ и т. п.	72	—	42	—	114	—
Всего.....	1788	—	1284	—	3072	—

Графическое изображеніе (діагр. № 7) % отношеній, (стоящихъ въ послѣднемъ столбцѣ таблицы IX), рядомъ съ кривой, обознающей возрастной составъ здороваго населенія, показы-

Діаграмма № 7 (для обоихъ половъ вмѣстѣ взятыхъ).



(Пунктирная линія—возрастъ начала заболѣнія; сплошная линія—возрастной составъ здороваго населенія).

ваетъ, что % заболѣвшихъ въ возрастѣ 0—10 лѣтъ значительно выше, чѣмъ % этой возрастной группы въ здоровомъ населеніи; для возраста 11—20 лѣтъ получается обратное отношеніе; для 21—30 и 31—40 л. почти полное совпаденіе, и затѣмъ въ слѣдующихъ возрастныхъ группахъ % отношенія для здороваго населенія нѣсколько выше, чѣмъ у душевно-больныхъ. Въ общемъ на заболѣвшихъ въ возрастѣ до 10 лѣтъ падаетъ почти половина всѣхъ больныхъ (43,85 %) — это группа слабоумныхъ отъ рожденія или ранняго дѣтства, а также больныхъ ранней эпилепсіей; остальные идутъ въ убывающемъ порядкѣ (съ небольшимъ

извращеніемъ этого порядка для группъ 11—20 л. и 21—30 лѣтъ) аналогично тому, какъ и возрастныя группы здороваго населенія постепенно убываютъ въ % отношеніи.

Данный переписью составъ больныхъ есть продуктъ накопленія за многіе годы (см. главу X); слѣдовательно, въ каждой возрастной группѣ, представленной въ таблицѣ IX и на діаграммѣ № 7, имѣются больные, имѣвшіе одинаковый возрастъ въ моментъ своего заболѣванія, но различный— въ моментъ переписи. Такого рода группировка больныхъ могла-бы служить указателемъ заболѣваемости каждой возрастной группы только въ томъ случаѣ, если-бы можно было допустить, что % выздоровленій и смертности у больныхъ, заболѣвшихъ въ разныхъ возрастахъ, былъ постоянно одинаковъ.—Назовемъ число лицъ, заболѣвшихъ въ теченіе года въ возрастѣ 0—10 лѣтъ буквою A, въ 11—15 л. —B, 16—20 л.—C, и т. д., а ежегодное убываніе ихъ (путемъ смерти и выздоровленій) буквами a, b, c, d и т. д.; къ концу года составъ заболѣвшихъ выразится суммой $(A-a)+(B-b)+$ $+(C-c)+(D-d)$ и т. д. Для слѣдующаго года получится— $(A_1-a_1)+(B_1-b_1)+(C_1-c_1)+(D_1-d_1)+\dots$ и т. д., гдѣ A_1 будетъ состоять изъ вновь заболѣвшихъ въ этомъ году и оставшихся отъ предыдущаго года, а a_1—будетъ изображать убыль изъ числа заболѣвшихъ въ данномъ году вмѣстѣ съ убылью въ теченіе второго года оставшихся отъ предыдущаго года и т. п.

Если-бы было равенство $\frac{a}{A}=\frac{b}{B}=\frac{c}{C}=\frac{d}{D}=$ и т. д. и если-бы это равенство постоянно поддерживалось т. е. $\frac{a_1}{A_1}=$ $=\frac{b_1}{B_1}=\frac{c_1}{C_1}=\frac{d_1}{D_1}=$ и т. д., то зарегистрированная переписью сумма $(A_m-a_m)+(B_m-b_m);(C_m-c_n)+(D_m-d_m)$ и т. д. представляла-бы такія-же отношенія своихъ слагаемыхъ, какъ и первоначальная, т. е.
$(A_m-a_m):(B_m-b_m):(C_m-c_m):\dots=(A-a):(B-b):(C-c):$ и т. д., и тогда мы имѣли-бы право полученную нами въ табл. IX-й группировку разсматривать, какъ выраженіе отношеній абсолютныхъ величинъ заболѣваемости въ разныхъ возра-

стахъ; принявъ во вниманіе $^0/_0$ отношенія возрастныхъ группъ въ здоровомъ населеніи (табл. III), мы получили-бы относительную заболѣваемость (на 1000 здоровыхъ того-же возраста), которая представляла-бы слѣдующую картину:

	0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	80 и свыше.
Мужчинъ и жен. вмѣстѣ.	3,53	1,59	2,23	1,97	1,52	1,11	0,48	0,18	0,72

Такимъ образомъ, мы имѣли-бы право утверждать, что наибольшая опасность заболѣть душевнымъ разстройствомъ, почти исключительно слабоуміемъ или эпилепсіей, выпадаетъ на дѣтскій возрастъ до 10 лѣтъ; изъ остальныхъ возрастныхъ группъ наибольшую опасность въ смыслѣ психическаго заболѣванія представляетъ 21—30 л.; наименьшую 61—80 л. Однако, этотъ выводъ мы должны принимать съ большими оговорками, такъ какъ онъ основанъ на предположеніи равнаго $^0/_0$ выздоровленій и смертности по всѣмъ возрастамъ заболѣванія, между тѣмъ какъ несомнѣнно, что заболѣвшіе въ преклонныхъ лѣтахъ имѣютъ гораздо больше шансовъ сравнительно скоро умереть, а слѣдовательно и дать въ общемъ меньшее накопленіе, чѣмъ заболѣвшіе въ молодыхъ годахъ,—съ другой стороны, заболѣвшіе въ раннемъ дѣтствѣ не даютъ шансовъ на выздоровленіе, тогда какъ другія возрастныя группы убываютъ еще и этимъ путемъ; такимъ образомъ для 0—10-лѣтняго возраста наиболыше условій для накопленія сравнительно съ другими возрастами, а потому вышеприведенная табличка не можетъ вполнѣ вѣрно передавать отношенія заболѣваемости разныхъ возрастныхъ группъ; однако, нужно замѣтить, что, исключивъ слабоуміе отъ рожденія и ранняго дѣтства, мы въ этой таблицѣ получаемъ указаніе, если не вполнѣ точное, то приблизительное на наибольшую опасность заболѣванія психозами въ возрастѣ 21—30 л., т. е. почти тоже самое, что получилъ д-ръ *Гадзяцкій* [1]) на

[1]) См. выше.

матерьялѣ клиники, куда слабоумные отъ рожденія почти не попадаютъ, а изъ остальныхъ больныхъ большинство свѣже-заболѣвшихъ, — слѣдовательно возрастъ, въ которомъ они поступали въ клинику, совпадалъ съ возрастомъ ихъ заболѣванія; только выводъ *Гадзяцкаго* о высокой заболѣваемости въ старческомъ возрастѣ не находитъ себѣ подтвержденія.

Глава VI.

Семейное положеніе больныхъ; ихъ плодовитость до болѣзни и во время болѣзни въ связи съ формами психозовъ; наступленіе и прекращеніе менструацій у душевно-больныхъ женщинъ.

Изъ 3072 душевно-больныхъ Московской губ.—семейное положеніе не зарегистрировано только у 123 м. и 46 ж., всего 169 чел.; остальные 2903 больныхъ въ этомъ отношеніи группируются такъ:

Таблица I.

	Мужч.	Въ % къ чис. муж.	Женщ.	Въ % къ чис. женщ.	Всего.	Въ % ко всему числу больныхъ.
Не состоятъ въ бракѣ....	989	59,4	752	60,8	1741	60,0
Состоятъ въ бракѣ	615	36,9	352	28,4	967	33,3
Вдовые	61	3,7	134	10,8	195	6,7
Всего.....	1665	100%	1238	100%	2903	100%

Мы видимъ, что въ наличномъ составѣ больныхъ $^3/_5$ не состоятъ и не состояли ранѣе въ бракѣ. Это совершенно расходится съ выводами д-ра *Игнатьева* [1]), имѣвшаго въ своемъ

[1]) „Отчетъ о призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи за 1889 г.“. Вѣстн. Общ. Гигіены, судеб. и практ. медиц., 1892, кн. I и II.

распоряженіи матеріалъ изъ больничной статистики въ Россіи; онъ приводитъ слѣдующія % отношенія:

	Изъ числа всѣхъ пользованыхъ.		Изъ числа поступившихъ.	
	Муж.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
Не состоятъ въ бракѣ	42%	37%	35%	30%
Состоятъ въ бракѣ	52%	47%	58%	53%
Вдовые	5%	15%	6%	16%

Причина такой разницы съ %-ными отношеніями у душевно-больныхъ Московской губ. кроется, несомнѣнно, въ томъ обстоятельствѣ, что въ больницы поступаютъ изъ населенія съ различными формами болѣзней не въ одинаковой пропорціи: слабоумные отъ рожденія и эпилептики, дающіе огромный % не состоящихъ въ бракѣ, поступаютъ на излеченіе относительно рѣже, чѣмъ больные съ пріобрѣтенными психозами.

По формамъ болѣзни въ связи съ семейнымъ положеніемъ душевно-больные Московской губ. распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Таблица II.

	Не состоятъ въ бракѣ.		Состоятъ въ бракѣ.		Вдовые.		Неизвѣстно семейное положеніе.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Melancholia	6	6	13	11	—	1	—	—
Mania	2	3	6	7	1	3	1	3
Amentia	8	6	7	15	—	3	1	1
Vesania	2	—	—	3	—	—	—	—

	Не состоятъ въ бракѣ.		Состоятъ въ бракѣ.		Вдовые.		Неизвѣстно семейное положеніе.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Dementia secundar.	90	75	81	50	13	31	14	9
Paranoia acuta	3	1	2	4	—	—	—	—
Paranoia chronic	24	9	59	20	7	12	2	—
Psychos. periodic.	5	9	21	20	5	10	3	—
Psych. epilept. et Epilepsia somatica. .	281	206	126	49	9	13	14	4
Psychos. hystericae	1	31	—	124	—	24	—	5
Psychos. degenerativ	19	3	8	2	—	—	—	1
Psychos. alcoholic	23	—	143	8	13	2	31	1
Psychos. senilis	1	4	13	7	5	10	—	1
Paralysis progress	7	3	66	5	3	4	—	5
Psychos. e laesion. cereb organica. .	4	4	37	12	1	11	1	—
Dementia congenita, (idiotismus, imbecillitas).	492	384	11	1	3	6	13	1
Невыясней. діагнозъ.	21	8	22	14	1	1	39	23

Если отнести въ одну группу слабоумныхъ отъ рожденія и эпилептиковъ, а въ другую—остальные психозы, то окажется, что для послѣднихъ группировка по семейному положенію значительно приблизится къ тому, что даетъ больничная статистика для поступившихъ въ теченіе года:

Таблица III. Душевно-больные Московской губ. по семейному положенію.

	Врожденно-слабоумные и эпилептики.				Остальные психозы.			
	ж.	%	ж.	%	м.	%	ж.	%
Не состоятъ въ бракѣ	773	83,8	590	89,5	216	29,1	162	28,0
Состоятъ въ бракѣ	137	14,8	50	7,6	478	64,4	302	52,2
Вдовые	12	1,4	19	2,9	49	6,5	115	19,8
Всего	922	—	659	—	743	—	579	—

Насколько мало могутъ имѣть общаго значенія выводы, основанные хотя бы и на большомъ, но исключительно кли-

ническомъ матеріалѣ, представляющемъ подборъ больныхъ изъ ограниченной среды, показываетъ сопоставленіе нашихъ таблицъ (I и III) съ таблицею д-ра *Гадзяцкаго* [1]):

	По Гадзяцк.		Въ Моск. губ. (безъ слабоум. и эпилеп.)	
	м.	ж.	м.	ж.
Не состоятъ въ бракѣ	65,3%	30,9%	29,1%	28%
Состоятъ въ бракѣ	32,9%	60,4%	64,4%	52,2%
Вдовые	1,3%	8,7%	6,5%	19,8%
Разведенные	0,4%	—	—	—

Выключая возрастную группу до 15 лѣтъ [2]) включительно, какъ еще незрѣлую для брачной жизни, а также лицъ неизвѣстнаго возраста и неизвѣстнаго семейнаго положенія, мы получимъ для больныхъ Московской губерніи слѣдующее:

Таблица IV.

	Врожденное слабоуміе и эпилепсія съ 16 лѣтъ и выш.				Остальные психозы съ 16 лѣтъ и выше.				Всѣ вмѣстѣ.				Итого.	
	м.	%	ж.	%	м.	%	ж.	%	м.	%	ж.	%	м. и ж.	%
Не состоятъ въ бракѣ.	596	80,0	479	87,4	201	27,6	152	26,7	797	54,1	631	56,4	1428	55,1
Состоятъ въ бракѣ....	137	18,3	50	9,2	478	65,6	302	53,0	615	41,7	352	31,5	967	37,3
Вдовые.....	12	1,6	19	3,4	49	6,7	115	20,2	61	4,1	134	12,0	195	7,5
Всего...	745	—	548	—	728	—	569	—	1475	—	1117	—	2590	—

Отсюда мы видимъ, что среди мужчинъ слабоумныхъ отъ рожденія и эпилептиковъ $^1/_5$ состоитъ или состояла въ бракѣ, женщины же съ такою болѣзнью значительно рѣже вступаютъ въ бракъ; изъ страдающихъ другими, пріобрѣтенными

[1]) Loc. cit., стр. 5.

[2]) Съ 16 лѣтъ нѣкоторые, особенно женщины, вступаютъ въ бракъ.

психозами вели брачную жизнь почти $^3/_4$ какъ мужчинъ, такъ и женщинъ, при чемъ число вдовыхъ среди женщинъ въ три раза больше, чѣмъ среди мужчинъ. Для Нижегородской губерніи [1]), включая слабоумныхъ отъ рожденія и эпилептиковъ, получаются нѣсколько иныя отношенія, а именно: не состоящихъ въ бракѣ 39,5% м. и 41,9% женщ., состоящихъ въ бракѣ и вдовыхъ 60,5% муж. и 59,1% женщинъ.

Не имѣя точныхъ данныхъ о семейномъ положеніи всего населенія Московской губерніи, мы возьмемъ для сравненія съ составомъ душевно-больныхъ свѣдѣнія по тремъ волостямъ Серпуховскаго уѣзда [2]), гдѣ все здоровое населеніе за исключеніемъ группы до 15 лѣтъ включительно, распредѣляется такъ:

	Мужчины.	Женщины.	Вмѣстѣ.
Не состоятъ въ бракѣ	23,7%	22,7%	23,2%
Состоятъ въ бракѣ	71,4%	60,7%	65,6%
Вдовые	4,9%	16,6%	11,2%

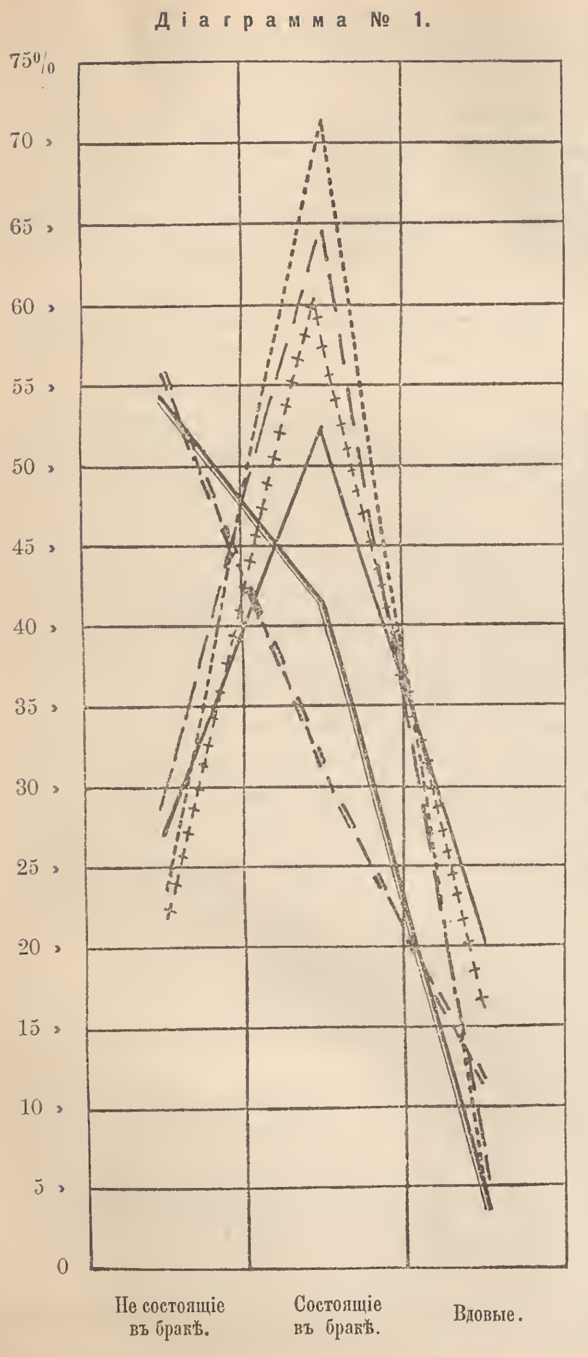
Діаграмма № 1, на которой нанесены % отношенія между состоящими въ бракѣ, вдовыми и несостоявшими въ бракѣ — среди здороваго населенія, среди всѣхъ душевно-больныхъ и, наконецъ, среди остальныхъ съ пріобрѣтенными психозами (исключены слабоумные и эпилептики), даетъ, какъ для мужчинъ, такъ и для женщинъ, совершенно аналогичныя кривыя въ первомъ и послѣднемъ случаѣ, тогда какъ прибавка слабоумныхъ и эпилептиковъ сразу измѣняетъ характеръ кривой. Въ общемъ, среди здороваго населенія немного меньше безбрачныхъ и вдовыхъ, чѣмъ среди лицъ съ пріобрѣтенными психозами, а % состоящихъ въ бракѣ нѣсколько больше. Нѣкоторые авторы [3]) дѣлаютъ отсюда выводъ, что

---

[1]) П. Кащенко, loc. cit., стр. 35.

[2]) Loc. cit., стр. 22, 40—41.

[3]) Реальная энциклопедія медиц. наукъ Eulenburg—Аѳанасьевъ т. VI, стр. 446.



Здоровое населеніе } пунктирная линія м.
съ 16 лѣт. возраста } крестиками » ж.

Всѣ душ.-бол. (вмѣстѣ съ слабо- } двойн. сплошн. лин. м.
умным. и эпилептик.) съ 16 л. возр. } двойн. черточк. » ж.

Душ.-бол. съ пріоб. пси- } ордин. черт. л. м.
хозами съ 16 л. возр. } орд. сплош. « ж.

безбрачіе и вдовство увеличиваетъ шансы на заболѣваніе психозами, но едва ли такое заключеніе вѣрно, такъ какъ, не говоря уже о большомъ % безбрачныхъ среди слабоумныхъ и эпилептиковъ, гдѣ болѣзнь является не слѣдствіемъ, а причиною безбрачія, даже у лицъ съ пріобрѣтенными психозами трудно доказать, что безбрачіе было причиной психоза: разница въ % безбрачныхъ среди этой категоріи больныхъ и среди здороваго населенія на столько невелика, что ее можно объяснить иначе, а именно: нѣкоторыя лица въ возрастѣ 16 — 25 л. заболѣли психозомъ, не успѣвъ

еще вступить въ бракъ; а разъ это случилось, то даже въ случаѣ выздоровленія они имѣютъ мало шансовъ (особенно женщины) на брачную жизнь; иначе говоря, ранній психозъ служитъ причиной безбрачія, а не наоборотъ; это предположеніе отчасти оправдывается данными таблицы IX (гл. V), изъ которой видно, что на долю возраста, дающаго возможность на вступленіе въ ранній бракъ, падаетъ порядочный % психическихъ заболѣваній, очевидно, еще до вступленія въ бракъ.

Намъ думается, что подобное же объясненіе слѣдуетъ примѣнить и къ даннымъ Германской и Французской статистики [1]), которая указываетъ на большій % безбрачныхъ среди душевно-больныхъ, чѣмъ здоровыхъ. Обратное умозаключеніе, приписывающее брачной жизни благотворное вліяніе, а безбрачной—вредное въ смыслѣ психическаго заболѣванія, надо считать недостаточно доказаннымъ. То же самое можно сказать и относительно вдовыхъ: во 1-хъ) хотя среди помѣшанныхъ и больше вдовыхъ, чѣмъ среди здоровыхъ, но не слѣдуетъ забывать, что начало болѣзни у многихъ, зарегистрированныхъ въ моментъ переписи вдовыми, относится къ тому періоду ихъ жизни, когда они еще не овдовѣли; во 2-хъ) наступленіе вдовства, обыкновенно въ пожиломъ возрастѣ, едва ли можетъ вызвать психическое нарушеніе именно отсутствіемъ половой жизни; скорѣе слѣдуетъ думать, что въ этомъ случаѣ главную роль играетъ экономическое разстройство семьи, которая лишается одного изъ супруговъ-работниковъ.

Кромѣ всего вышесказаннаго относительно семейнаго положенія душевно-больныхъ Московской губерніи, мы имѣемъ возможность, пользуясь матеріаломъ статистическаго изслѣдованія, сообщить еще слѣдующія свѣдѣнія, касающіяся состоящихъ въ бракѣ и вдовыхъ.

Большинство больныхъ состояло въ 1-мъ бракѣ—91,02%, но имѣются и бывшіе во 2-мъ и 3-мъ бракѣ (см. таб. V.).

Женщины, какъ видно, имѣютъ меньше шансовъ на вступленіе во второй бракъ, а въ 3-мъ бракѣ совсѣмъ не встрѣчаются среди душевно-больныхъ.

---

[1]) Реальн. энциклопед., loc. cit., стр. 445.

Табл. V. Изъ 1162 состоящихъ въ бракѣ и вдовыхъ:

	Муж.	въ %	Женщ.	въ %	Всего.	въ %
Въ 1-мъ бракѣ..............	535	89,3	398	93,4	933	91,02
Во 2-мъ бракѣ..............	57	9,5	28	6,6	85	8,29
Въ 3-мъ бракѣ..............	7	1,2	—	—	7	0,69
Итого....	599	—	426	—	1025	—
Неизвѣстно въ которомъ бракѣ.	77	—	60	—	137	—
Всего.....	676	—	486	—	1162	--

По времени вступленія въ бракъ всѣ больные (вмѣстѣ съ вдовыми) распредѣляются слѣд. образомъ:

Таблица VI.

	Муж.	%	Женщ.	%	Всего.	%
Вступили въ бракъ до болѣзни.	474	79,1	374	86,7	848	82,4
Вступили въ бракъ во время болѣзни....................	124	20,8	57	13,3	181	17,6
Итого.....	598	—	431	—	1029	—
Неизвѣстно до или во время болѣзни вступили въ бракъ.	78	—	55	—	133	—
Всего.....	676	—	486	—	1162	—

Несмотря на естественное отвращеніе отъ вступленія въ бракъ съ душевно-больнымъ, а также на прямое воспрещеніе закона, считающаго такой бракъ недѣйствительнымъ, однако изъ числа (1029) состоявшихъ въ бракѣ среди мужчинъ оказывается 20,8%, а среди женщинъ 13,3%,—въ среднемъ для

обоихъ половъ 17,6%—вступившихъ въ бракъ во время болѣзни. Это относится по преимуществу къ эпилептикамъ (45 м. + 12 ж. = 57 чел.), которые тщательно стараются утаить существованіе соматической эпилепсіи и такимъ образомъ вводятъ въ заблужденіе другую брачущуюся сторону, что удается, конечно, только въ тѣхъ случаяхъ, когда припадки не часты и не успѣли еще вызвать психическихъ осложненій (слабоумія, психическихъ эквивалентовъ эпилепсіи), наступающихъ впослѣдствіи. Часть вступающихъ въ бракъ во время болѣзни относится къ истеричнымъ (29 жен.), у которыхъ еще не развились рѣзкія явленія истерической дегенераціи или психоза и подобнаго же рода алкоголиковъ (43 м. + 1 ж.); наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вступаютъ въ бракъ завѣдомые слабоумные отъ рожденія (14 м. + 7 ж.), особенно мужчины [1]): родственники иногда держатся взгляда, что „женится—поумнѣетъ"!

Случаевъ, гдѣ вступали бы въ бракъ лица съ ясно выраженными пріобрѣтенными психозами, не встрѣчается, кромѣ нѣсколькихъ вторично-слабоумныхъ, нѣсколькихъ съ дегенеративными психозами и нѣсколькихъ (10 м. + 3 ж.) съ періодическими психозами: свѣтлый промежутокъ (intervallum lucidum), иногда довольно длительный, между приступами болѣзни окружающіе принимаютъ за полное выздоровленіе и не видятъ препятствій для брака [2]).

Возрастъ вступленія въ бракъ можно видѣть изъ слѣд. таблицы:

Таблица VII.

Вступили въ бракъ:	мужч.	женщ.	всего.	въ %
до 19 лѣтъ включительно...	207	242	449	47,8
отъ 20 до 25 л.	278	141	419	44,5
„ 26 до 30 л.	44	12	56	6,0
„ 31 до 40 л, ...	12	1	13	1,6
Свыше 41 года	1	—	1	0,1
Итого ..	542	396	938	
Неизвѣстно въ какомъ возрастѣ	134	90	224	
Всего ..	676	486	1162	

[1]) См. главу II-ю „Бытовыя условія жизни душевно-больныхъ".

[2]) Вступленіе въ бракъ съ нѣкоторыми душевно-больными констатировано и въ Нижегородской губерніи (См. П. Кащенко, loc. cit., стр. 35).

Таблица VIII.

Возрастъ первыхъ родовъ . .	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	33	40	47
Число перво-родившихъ лицъ.	2	25	42	62	47	30	35	17	17	7	13	4	1	4	1	2	2	1
Тоже—въ %	0,6	8,0	13,6	19,8	15,2	9,6	11,3	5,5	5,5	2,2	4,2	1,2	0,3	1,2	0,3	0,6	0,6	0,3
	42,0%				49,3%						7,2%					7,2%		0,3

У 312 женщинъ (въ томъ числѣ 36 дѣвушекъ), имѣвшихъ дѣтей, первые роды падаютъ на слѣдующіе года жизни: (см. таб. VIII).

Сопоставляя эту таблицу съ предыдущей (VII-й), мы получимъ:

Возрастъ вступленія въ бракъ. .	до 19 л. включит.	20—25	26—30	31—40	41 и свыше
% вступившихъ въ бракъ въ этихъ возрастахъ.	47,8	44,5	6,0	1,6	0,1
Возрастъ первыхъ родовъ. . . .	до 20 л.	21—26	27—31	32—41	42 и свыше
% перворожавшихъ въ этихъ возрастахъ.	42,0	49,3	7,2	1,2	0,3

Предполагая возможнымъ дѣторожденіе по истеченіи перваго года замужества и соотвѣтственно этому группируя на одинъ годъ позже возрасты первыхъ родовъ, мы однако видимъ, что ранніе

браки (до 19 л. включительно) не даютъ соотвѣтственнаго количества раннихъ дѣторожденій (47,8% браковъ, а рожденій 42,0%); если же мы возьмемъ вмѣстѣ двѣ первыя группы (до 19 л. и до 25 л), то % вступающихъ въ этомъ возрастѣ въ бракъ (92,3%) почти совпадаетъ съ % перворожавшихъ за этотъ періодъ (91,3%).

У 266 женщинъ мы имѣли возможность вычислить сумму лѣтъ, протекшихъ между годомъ вступленія въ бракъ и годомъ послѣднихъ родовъ; эта сумма лѣтъ для всѣхъ 266 женщ. равняется 3994 года; за это время ими было рождено 1814 дѣтей (въ томъ числѣ 81 мертворожденныхъ и выкидышей); слѣдов. на 1 женщину приходится 6,8 дѣторожденій, а на каждое дѣторожденіе требовалось въ среднемъ 2,2 года.

У 111 замужнихъ женщинъ дѣторожденія прекратились:

Время прекращенія дѣторожденій.	Въ годъ психическ. заболѣванія.	За годъ до наступленія заболѣванія.	за 2 года.	» 3 »	» 4 »	» 5 лѣтъ.	» 6 »	» 7 »	» 8 »	» 10 »	» 11 »	» 12 »	» 13 »	» 14 »	» 15 »	болѣе 15 л.
Число лицъ	8	12	12	8	4	7	7	4	6	5	3	2	2	3	6	22

У этихъ 111 женщинъ вмѣстѣ съ другими 115-ю у которыхъ дѣторожденія продолжались и во время болѣзни, послѣдніе роды, независимо отъ вдовства (вдовы исключены), наступили въ слѣдующихъ возрастахъ:

Возрастъ послѣднихъ родовъ.	на 18 году.	» 19 »	» 20 »	» 21 »	» 22 »	» 23 »	» 24 »	» 25 »	» 26 »	» 27 »	» 28 »	» 29 »	» 30 »
Число лицъ.	1	1	4	5	3	10	8	5	6	3	9	8	16
	6 или 2,6%			31 или 13,7%					42 или 18,5%				

Изъ 1284 женщинъ мы имѣемъ свѣдѣнія относительно наступленія первыхъ менструацій только у 599, а именно:

Возрастъ наступленія первыхъ менструацій.	на 11 году.	» 12 »	» 13 »	» 14 »	» 15 »	» 16 »	» 17 »	» 18 »	» 19 »	» 20 »	» 21 »	позже 21 г.	Итого.	Ни разу еще не наступали (у взросл.).
Число лицъ. .	3	7	16	52	75	151	155	67	35	24	1	13	599	57
Въ %	0,5	1,2	2,6	8,6	12,6	23,3	25,8	11,2	5,9	4,0	0,1	2,2	—	—
	12,9%				74,9%				12,2%					

Итакъ, на возрастъ 15—18 включительно падаетъ $^3/_4$ женщинъ, получающихъ первыя менструаціи; болѣе ранній возрастъ, а равно и болѣе поздній даютъ только по $^1/_8$ всего числа. Мы не можемъ сказать, представляютъ ли въ этомъ отношеніи душевно-больные разницу съ лицами, никогда не заболѣвавшими психозомъ, такъ какъ не имѣемъ для сравненія данныхъ о здоровомъ населеніи. То же самое нужно сказать и относительно прекращенія менструацій; послѣднее отмѣчено всего у 150 больныхъ (см. табл. на слѣдующей стр.).

Какова плодовитость лицъ, заболѣвшихъ психозомъ во время брачной жизни, а также вступившихъ въ бракъ уже въ болѣзненномъ состояніи, видно изъ слѣдующаго:

Состоя въ бракѣ:

Имѣли дѣтей.	523 м.+385 ж.= 908 чел.	или 89,0%
Оказались безплодными. .	68 м.+ 44 ж.= 112 чел.	или 11,0%
Итого. . . .	591 м.+429 ж.=1020 чел.	
У состоявшихъ въ бракѣ неизвѣстно, были ли дѣти	85 м.+ 57 ж.= 142 чел.	
Всего. . . .	676 м.+486 ж.=1162 чел.	

на 31 году.	» 32 »	» 33 »	» 34 »	» 35 »	» 36 »	» 37 »	» 38 »	» 39 »	» 40 »	» 41 »	» 42 »	» 43 »	» 44 »	» 45 »	» 46 »	» 47 »	Всего.
7	6	8	6	16	10	9	18	6	18	7	14	4	7	6	2	3	226
43 или 19,0%					61 или 27,0%					38 или 16,8%					5 или 2,2%		

Возрастъ прекращенія менструацій.	на 30 году.	» 32 »	» 33 »	» 35 »	» 36 »	» 37 »	» 38 »	» 39 »	» 40 »
Число лицъ.	1	1	1	2	1	1	4	2	19
Въ %	3,3%				18,0%				

Изъ 523 мужчинъ, имѣвшихъ дѣтей, неизвѣстно—сколько именно было дѣтей у 10, а изъ 385 ж.—у 5-ти; что касается остальныхъ 513 м. и 380 женщинъ, то они имѣли слѣд. количество дѣтей;

Таблица IX.

	Мальчиковъ.	%	Дѣвочекъ.	%	Мертворожд. и выкидыш.	%	Полъ неизвѣстн.	%	Всего рожденій.	На 1 больн. приходится.
У 513 муж., состоявшихъ въ бракѣ, было.	831	36,75	760	33,62	2	0,09	668	29,54	2261	4,40
У 380 жен., состоявшихъ въ бракѣ, было	646	27,13	646	27,13	105	4,42	985	41,32	2382 [1])	6,26
Итого у 893 больныхъ.	1477	31,81	1406	30,28	107	2,31	1653	35,60	4643	5,2

Если игнорировать дѣтей, полъ которыхъ неизвѣстенъ, то какъ видно изъ табл. IX, у больныхъ женщинъ было поровну мальчиковъ и дѣвочекъ, а у мужчинъ число мальчиковъ нѣсколько больше, чѣмъ дѣвочекъ; затѣмъ, мы видимъ, что на каждаго больного мужчину въ среднемъ приходится 4,40, а на каждую женщину 6,26 рожденій, т.-е. почти въ полтора раза больше.

[1]) Въ томъ числѣ 5 двойней.

» 41 »	» 42 »	» 43 »	» 44 »	» 45 »	на 46 году.	» 47 »	» 48 »	» 49 »	» 50 »	» 51 »	» 52 »	» 53 »	» 54 »	» 55 »	» 56 »	» 57 »	Всего.
4	9	5	3	25	5	9	14	7	24	1	3	1	1	5	1	1	150
30,6%					39,3%					7,3%					1,3%		

Кромѣ замужнихъ, имѣются въ статистическомъ матеріалѣ отмѣтки о числѣ дѣтей у дѣвушекъ, рожавшихъ до болѣзни или во время болѣзни; такихъ дѣвушекъ было 44 (изъ 631—слѣдов. 7%, см. табл. IV), изъ нихъ у одной неизвѣстно сколько было дѣтей, у остальныхъ 43-хъ имѣлось: мальчиковъ 15, дѣвочекъ 11, неизвѣстнаго пола 55, выкидышей и мертворожденій—1, всего 82 или по 1,9 на каждую дѣвушку въ среднемъ.

Интересно прослѣдить судьбу дѣтей (законно и незаконнорожденныхъ всего 4725) у душевно-больныхъ, т.-е. сколько изъ нихъ остается въ живыхъ и сколько умираетъ:

Таблица X.

		У душевно-больныхъ мужчинъ.	Въ % ко всему числу рожд. у муж.	У душевно-больныхъ женщинъ.	Въ % ко всему числу рожд. у жен.	Всего.	Въ %
Осталось въ живыхъ.	Мальчиковъ	565	24,99	395	16,03	960	20,32
	Дѣвочекъ.........	537	23,75	423	17,17	960	20,32
	Неизвѣстнаго пола.	92	4,07	68	2,76	160	3,38
	Итого	1194	52,81	886	35,96	2080	44,02
Умерло.	Мальчиковъ	264	11,68	261	10,95	525	11,11
	Дѣвочекъ	218	9,64	230	9,34	448	9,48
	Неизвѣстнаго пола.	547	24,19	835	33,89	1382	29,25
	Итого	1029	45,51	1326	53,82	2355	49,84

		У душевно-больныхъ мужчинъ.	Въ % ко всему числу рожд. у муж.	У душевно-больныхъ женщинъ.	Въ % ко всему числу рожд. у жен.	Всего.	Въ %
Неизвѣст. живы или умерли.	Мальчиковъ	2	0,09	5	0,20	7	0,15
	Дѣвочекъ	5	0,22	4	0,16	9	0,19
	Неизвѣстнаго пола	29	1,28	137	5,56	166	3,51
	Итого	36	1,59	146	5,92	182	3,85
Родились мерт. или выкинуты.	—	2	0,09	106	4,30	108	2,28
Всего...	—	2261	100%	2464	100%	4725	100%

Мы видимъ, что дѣти душевно-больныхъ мужчинъ, рожденные до болѣзни и во время болѣзни отцовъ, имѣютъ значительно больше шансовъ остаться въ живыхъ (52,81%), чѣмъ умереть (45,51%); дѣти же больныхъ женщинъ, наоборотъ, въ большемъ количествѣ умираютъ (53,82%), чѣмъ выживаютъ (35,96%). И это вполнѣ понятно: у душевнобольного мужчины за его дѣтьми ухаживаетъ здоровая мать; ребенокъ же душевно-больной женщины лишается материнскаго ухода, а потому имѣетъ больше шансовъ погибнуть. Такъ какъ у больныхъ женщинъ въ общемъ было значительно больше дѣтей, чѣмъ у мужчинъ, то въ среднемъ для обоихъ половъ получается перевѣсъ умершихъ дѣтей (49,84%) надъ остающимися въ живыхъ (44,02%). Въ общемъ изъ 5,2 дѣтей, которыя приходятся въ среднемъ на каждую семью, гдѣ либо отецъ, либо мать—душевно-больны, остается въ живыхъ менѣе половины —2,3.—Изъ табл. X видно также, что въ общемъ мальчиковъ было рождено больше, чѣмъ дѣвочекъ, но въ живыхъ остается поровну (20,32% мальчиковъ и ровно столько же дѣвочекъ). Это вполнѣ соотвѣтствуетъ наблюденію надъ здоровымъ населеніемъ: во всѣхъ странахъ рождается мальчиковъ больше, чѣмъ дѣвочекъ, но смертность

мальчиковъ больше, поэтому въ возрастѣ 10—14 лѣтъ число дѣтей обоего пола выравнивается [1]).

Всѣ вышеприведенныя данныя относительно числа дѣтей у лицъ, зарегистрированныхъ въ качествѣ душевно-больныхъ, однако, не характеризуютъ ихъ плодовитости *во время* самаго психоза, такъ какъ въ таблицахъ IX и X рѣчь идетъ о всѣхъ дѣтяхъ, рожденныхъ какъ до заболѣванія родителей, такъ и послѣ него. Поэтому мы попытаемся выдѣлить, насколько позволяетъ имѣющійся статистическій матеріалъ, число больныхъ, продолжавшихъ имѣть дѣтей во время болѣзни, а а также число рожденныхъ ими при этомъ дѣтей.

Во время болѣзни [2]) имѣли дѣтей 237 мужч., 152 замужнихъ женщины и 36 дѣвушекъ; къ сожалѣнію, не у всѣхъ этихъ больныхъ зарегистрировано число дѣтей; въ этомъ отношеніи имѣются свѣдѣнія только о слѣдующихъ:

	Было рождено во время ихъ болѣзни дѣтей:		
У 222 женатыхъ мужч......	687	т.-е. по 3,09	на каждаго.
„ 134 замужн. женщ.......	546	„ „ 4,7	„
„ 36 дѣвушекъ............	72	„ „ 2,0	„
Всего у 392 больныхъ......	1305	„ „ 3,3	„

Такимъ образомъ, изъ всѣхъ мужчинъ, состоявшихъ въ бракѣ (женатыхъ—615 и вдовыхъ 61), продолжали имѣть дѣтей во время болѣзни 237 чел., т.-е. 35,06%; а изъ женщинъ (352 замужнихъ и 134 вдовыхъ [3]) продолжали рожать во время болѣзни 152, т.-е. 31,28%.

Въ общемъ картина плодовитости такова:

Изъ 676 муж. состоявшихъ въ бракѣ:	68	или 10,06%	оставались безплодными до болѣзни и во время болѣзни.
	237	„ 35,06%	имѣли дѣтей во время болѣзни.
	212	„ 31,36%	не имѣли дѣтей во время болѣзни.
	85	„ 12,57%	неизвѣстно, имѣли ли они дѣтей или были безплодны.

[1]) H. F. Brachelli „Die Staaten Europa's", 1883, стр. 27—30.

[2]) Сюда включены и тѣ, которые вступили въ бракъ, будучи больными (см. табл. VI-ю).

[3]) Здѣсь приняты въ расчетъ и вдовы, такъ какъ таковыми они записаны въ моментъ переписи, дѣтей же они имѣли еще до вдовства.

	74 или	10,95%	неизвѣстно, рожденныя отъ нихъ дѣти относятся ли къ здоровому или болѣзненному періоду жизни родителей.
Изъ 486 жен. состоявшихъ въ бракѣ:	44 или	9,05%	оставались безплодными до и во время болѣзни.
	152	„ 31,28%	имѣли дѣтей во время болѣзни.
	217	„ 44,65%	не имѣли дѣтей во время болѣзни.
	57	„ 11,73%	неизвѣстно, имѣли ли они дѣтей или были безплодны.
	16	„ 3,29%	неизвѣстно, были ли рождены дѣти во время болѣзни или до нея.

Если исключить больныхъ, относительно которыхъ неизвѣстно, были ли они безплодны или имѣли дѣтей, а также тѣхъ у которыхъ были дѣти, но неизвѣстно до или во время болѣзни, то окажется:

Изъ 517 мужчинъ.	безплодныхъ	до и во время	болѣзни	13,15%.
	имѣвшихъ дѣтей	„	„	45,85%.
	не имѣвшихъ дѣтей	„	„	41,0%.
Изъ 413 женщинъ	безплодныхъ	до и во время	болѣзни	10,66%.
	имѣвшихъ дѣтей	„	„	36,80%.
	не имѣвшихъ дѣтей	„	„	52,54%.

Въ дополненіе къ этому укажемъ на плодовитость душевно-больныхъ дѣвушекъ въ незаконномъ сожительствѣ. Всѣхъ незамужнихъ женщинъ имѣется среди душевно-больныхъ 752; выключая возрастную группу до 16 лѣтъ, получимъ—631; изъ нихъ 44 или 6,9% имѣли незаконнорожденныхъ дѣтей; а изъ этихъ 44—рожали во время болѣзни только 36, слѣдоват. по отношенію 631—получимъ 5,7%.

Такъ какъ мы оперируемъ въ данномъ случаѣ съ небольшими абсолютными числами, то и не считаемъ себя въ правѣ дѣлать какія бы то ни было обобщенія; однако, полученный нами выводъ, что во время душевной болѣзни рожаютъ дѣтей 5,7% душевно-больныхъ дѣвушекъ, 36,8% всѣхъ замужнихъ и 45,85% всѣхъ женатыхъ,—имѣетъ съ практической

точки зрѣнія весьма важное значеніе. Несомнѣнно, что собранныя нами свѣдѣнія не точны: во 1-хъ, по вполнѣ понятнымъ мотивамъ во многихъ случаяхъ могли утаивать фактъ незаконнаго рожденія дѣвушкой; во 2-хъ, во многихъ случаяхъ родственники могли не вспомнить во время регистраціи о дѣтяхъ, рожденныхъ во время болѣзни, но уже умершихъ. Слѣдовательно, мы имѣемъ только право утверждать, что во время душевной болѣзни продолжали производить дѣтей *не менѣе* 45,85% женатыхъ, *не менѣе* 36,8% замужнихъ и *не менѣе* 5,6% дѣвицъ. Въ этой формулировкѣ нашъ выводъ получаетъ еще болѣе неутѣшительный характеръ съ точки зрѣнія вреда, наносимаго населенію всей губерніи рожденіемъ дѣтей, получающихъ огромные шансы на тяжелую наслѣдственность,—будущихъ кандидатовъ психіатрической больницы. Чтобы всестороннѣе освѣтить этотъ важный вопросъ, посмотримъ, при какихъ формахъ душевнаго разстройства по преимуществу сохраняется способность къ дѣторожденію въ болѣзненномъ состояніи. Нашъ матеріалъ даетъ слѣдующія указанія:

Имѣли дѣтей во время болѣзни.

	мужч.	женщ.	
При Mania	2	3	
„ Amentia	2	1	
„ Dementia secund.	26	27	(въ томъ числѣ 3 дѣвицы).
„ Paranoia chron.	15	4	
„ Psychos. periodic.	19	1	(дѣвица).
„ Psychos. epileptic. et Epilep. somat	73	32	(въ томъ числѣ 6 дѣвицъ).
„ Psychos hystericae	—	81	(въ томъ числѣ 1 дѣвица).
„ Psych. degenerativ	3	1	(дѣвица).
„ Psychos alcohol et alcohol. chron.	81	4	
„ Paralysis progress	5	1	
„ Dement. e laesione cerebri organ	3	1	

При Dementia congenita (Idiotismus, Imbecillitas) . . . . 6 28 (изъ нихъ 23 дѣвицы).

„ Съ невыяснен. діагнозомъ . . . . 2 4 (изъ нихъ 1 дѣвица)

Итого . . . 237 м. + 188 ж. (въ томъ числѣ 36 дѣвицъ) = 425.

Въ % отношеніяхъ это выразится слѣд. образомъ:

въ %	Mania.	Amentia.	Dement. secund.	Paranoia chron.	Psych. periód.	Psych. epilept.	Psychos. hyster.	Psychos. degener.	Psychos. alcohol.	Paralys. progres.	Dementia e laesione cerebr. organ.	Idiotismus, imbecillitas.	Невыяснен. діагнозъ.	Итого.
муж.	0,84	0,84	11,0	6,33	8,01	30,80	0,0	1,26	34,18	2,11	1,26	2,53	0,84	100%
жен.	1,60	0,53	14,36	2,13	0,53	17,02	43,08	0,53	2,13	0,53	0,53	14,90	2,13	100%

Наибольшій % производящихъ во время болѣзни на свѣтъ дѣтей падаетъ у мужчинъ на алкоголиковъ (34,18%) и эпилептиковъ (30,80%), значительно меньше на вторично-слабоумныхъ (11,0%), съ періодическими психозами (8,01%) и хроническихъ параноиковъ (6,33%); на остальныя формы болѣзней приходится ничтожная доля; для женщинъ maximum падаетъ на истеричныхъ (43,08%), затѣмъ идутъ эпилептички (17,02%) вторично-слабоумные (14,36%) и слабоумныя отъ рожденія (14,90%); остальныя даютъ ничтожный %.

То же самое получается, если мы сопоставимъ число дѣтей, рожденныхъ во время болѣзни при разныхъ формахъ психическаго разстройства см. слѣдующую таблицу, изъ которой видно, что на долю эпилептиковъ, истеричныхъ, и алкоголиковъ приходится 247 лицъ (63%), имѣвшихъ 925 дѣтей (70,8%); на долю слабоумныхъ отъ рожденія и вторичнослабоумныхъ 83 чел. (21,1%), имѣвшихъ 219 дѣтей

(16,7%); на всѣ остальныя формы психозовъ приходится только 62 чел. (15,8%), имѣвшихъ 161 дѣтей (12,3%).

	Mania.	Amentia.	Dement. secundar.	Paranoia chron.	Psychos periodic.	Psych. epilept. et Epileps. somatica.	Psyh. hysteric.	Psych. degener.	Psych. alcoholic.	Paralys. progres.	Dementia e laesion. cerebri organica.	Idiotismus et imbecillitas.	Невыясненный діагнозъ.	Итого.
Имѣли дѣтей во время болѣзни муж. и женщ. . .	5	3	53	19	20	105	81	4	85	6	4	34	6	425
Число дѣтей извѣстно у	5	3	49	16	20	101	70	4	76	6	4	34	4	392
Число такихъ дѣтей.	15	8	133	40	73	365	312	9	248	6	6	86	4	1305

Анализируя составъ больныхъ, продолжавшихъ родить дѣтей во время болѣзни, мы должны прежде всего изъ общаго ихъ числа (425) выключить 36 дѣвицъ: произведеніе ими на свѣтъ дѣтей, особенно слабоумными отъ рожденія (23), эпилептичками (6) и вторично-слабоумными (3),—есть результатъ грубо-животнаго злоупотребленія ихъ безпомощностью и психической слабостью—со стороны здороваго населенія.—Своевременное изъятіе этихъ 36 больныхъ въ какой-либо психіатрическій пріютъ или колонію предотвратило бы подобныя послѣдствія. Тоже самое можно сказать и относительно другихъ больныхъ съ пріобрѣтенными формами психозовъ, а также слабоумныхъ отъ рожденія, т.-е. около 126 чел.; но подобная мѣра предупрежденія рожденія дѣтей не примѣнима къ эпилептикамъ, истеричнымъ и алкоголикамъ, т.-е. къ 263 челов.: мы уже видѣли (табл. VI-я), что по преимуществу этого рода больные даже вступаютъ въ бракъ. Если окружающіе считаютъ ихъ способными къ браку, то кто же можетъ вынудить помѣщеніе ихъ въ больницу? Если во время брака данное лицо становится пьяницей, эпилепти-

комъ или истеричной, то какимъ образомъ можно было бы запретить имъ дѣторожденіе? *Русское законодательство*, недопускающее браковъ съ душевно-больными, въ то же время *недопускаетъ развода, если во время брака одинъ изъ супруговъ заболѣетъ психозомъ;* такимъ образомъ, до тѣхъ поръ пока само населеніе не будетъ настолько культурно и развито, что будетъ понимать вредъ отъ брачнаго сожительства съ душевно-больными, невозможно въ сколько-нибудь значительной мѣрѣ ограничить случаи дѣторожденія душевно-больными.

Итакъ, изъ 425 больныхъ—возможно было бы изъять въ больницу или пріютъ только 162, т.-е. около $^1/_3$; остальныя $^2/_3$ по характеру болѣзни рѣдко попадаютъ въ больницы, такъ какъ обыкновенно продолжаютъ считаться правоспособными, даже вступаютъ въ бракъ.

Впрочемъ, даже изъятіемъ въ больницы всѣхъ 425 больныхъ, продолжавшихъ имѣть дѣтей во время болѣзни, опасность нарожденія путемъ передачи патологической наслѣдственности дегенерирующихъ субъектовъ не была бы устранена; она была бы убавлена только на сравнительно ничтожную величину. Въ самомъ дѣлѣ, изученіе явленій наслѣдственности показываетъ, что передача болѣзненной конституціи потомству можетъ имѣть мѣсто не только въ томъ случаѣ, когда родители сами были больны психозомъ, эпилепсіей и т. п. во время зачатія ребенка, но и въ томъ случаѣ, когда они въ этотъ моментъ были здоровы, но носили въ себѣ предрасположеніе къ заболѣванію, которое и развилось впослѣдствіи; возможно даже, что всю свою жизнь родители, благодаря благопріятнымъ условіямъ жизни, и не заболѣвали душевнымъ разстройствомъ, сохраняя свое предрасположеніе къ нему въ скрытомъ состояніи, или обнаруживая его косвеннымъ путемъ—заболѣваніемъ ближайшихъ родственниковъ. Съ этой точки зрѣнія всѣ дѣти, рожденныя какъ во время болѣзни родителей, такъ и до болѣзни или по выздоровленіи ихъ, представляютъ изъ себя носителей психопатическаго предрасположенія; слѣдовательно, при благопріятныхъ къ тому условіяхъ—сами могутъ заболѣть психозомъ, эпилепсіей, истеріей, сдѣлаться алкоголиками. Такимъ образомъ, опасность дегенераціи населенія нужно измѣрять ко-

личествомъ дѣтей рожденныхъ не только во время болѣзни родителей, но и до болѣзни и послѣ нея.

Въ началѣ этой главы (см. таб. I) мы указали уже на то, что изъ 2903 больныхъ оказались состоящими въ бракѣ и вдовыми 676 мужчинъ (40,6%) и 486 женщинъ (39,2%), и что изъ нихъ у 513 м.+380 ж.=893 было 4643 дѣтей, часть которыхъ (3410) рождены до обнаруженія болѣзни родителей и часть (1233) во время ихъ болѣзни; кромѣ того еще 44 дѣвушки родили 82 дѣтей, изъ которыхъ приходится на періодъ болѣзни 72, и до болѣзни 10. Такимъ образомъ, дѣтей, рожденныхъ во время болѣзни родителей, оказывается только 27,7%, остальные 72,3% рождены до проявленія психической болѣзни у одного изъ родителей. Хотя около $^1/_2$ этихъ дѣтей (точнѣе—44%) и умираетъ, все таки часть ихъ остающаяся въ живыхъ настолько велика, что, внося изъ года въ годъ огромный потокъ дегенераціи, является крайне опасной для психическаго здоровья всего населенія.—Если сравнительно легко бороться противъ появленія на свѣтъ дѣтей (27,7% всего числа) отъ завѣдомо душевно-больныхъ родителей своевременнымъ изъятіемъ послѣднихъ въ лѣчебницы, то предотвратить такими мѣрами нарожденіе дѣтей отъ родителей, еще не обнаружившихъ душевной болѣзни, но носящихъ въ себѣ къ тому предрасположеніе, что подтверждается впослѣдствіи наступленіемъ у нихъ психозовъ,—дѣло невозможное; а между тѣмъ въ количественномъ отношеніи (72,3%)—здѣсь-то и кроется наиболѣе серьезная опасность. Наконецъ, совершенно невозможно устранить дѣторожденіе у родителей, перенесшихъ психическую болѣзнь и потомъ выздоровѣвшихъ и возвратившихся къ супружеской жизни.

Вполнѣ естественно, что населеніе стремится помѣстить въ больницу только лицъ, для которыхъ необходимо лѣченіе или которые опасны и невозможны въ общежитіи; но такіе больные, какъ это уже было указано, въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ совершенно прекращаютъ супружескую жизнь (даже оставаясь въ семьѣ), а слѣдовательно и дѣторожденія, и только въ рѣдкихъ случаяхъ продолжаютъ вести половую жизнь, при чемъ часто оказываются безплодными;

огромное же большинство больныхъ, продолжающихъ дѣторожденія, не попадаютъ въ больницы, да и не могутъ попасть, еслибы даже имъ и не было отказываемо въ пріемѣ, такъ какъ само населеніе смотритъ на нихъ, какъ на правоспособныхъ (соматическіе эпилептики, алкоголики, истеричные). Наконецъ, пациентами психіатрической больницы не могутъ быть тѣ, которые только носятъ въ себѣ предрасположеніе къ психозамъ и впослѣдствіи заболѣваютъ, а также всѣ выздоровѣвшіе,—а между тѣмъ и тѣ и другіе плодятъ дегенеративное поколѣніе. Отсюда выводъ: роль психіатрическихъ больницъ въ смыслѣ предупрежденія размноженія психопатическихъ элементовъ въ населеніи—ничтожна; для борьбы съ этимъ зломъ нужно искать другихъ, болѣе могущественныхъ средствъ, соотвѣтствующихъ весьма сложнымъ и пока еще для насъ темнымъ условіямъ социальной жизни, способствующимъ психической дегенераціи населенія.

Глава VII.

Распредѣленіе больныхъ по вѣроисповѣданію, образованію, званію и занятіямъ.

Въ отношеніи *вѣроисповѣданія* коренное населеніе Московской губерніи весьма однородно, а потому и среди душевно-больныхъ наблюдается такая же однородность, а именно:

Православныхъ	2671	96,3%
Старообрядцевъ	99	3,7%
Католиковъ	1	
Итого	2771	
Не отмѣчено вѣроисповѣданіе у	301	
Всего	3072	

По степени *образованія* больные группируются слѣдующимъ образомъ:

	Мужч.	%	Женщ.	%	Всего.	%
Грамотныхъ, въ томъ числѣ и не большое количество съ среднемъ и высшимъ образованіемъ.	509	40,1	78	8,6	587	27,0
Полуграмотныхъ	47	3,7	22	2,4	69	3,1%
Неграмотныхъ	712	56,2	802	88,9	1514	69,9%
Итого	1268	—	902	—	2170	100%
Неотмѣчено	520	—	382	—	902	—
Всего....	1788	—	1284	—	3072	—

Подавляющій % неграмотныхъ, особенно среди женщинъ, обусловливается, помимо недостаточнаго распространенія грамотности среди населенія губерніи, главнымъ образомъ тѣмъ обстоятельствомъ, что обширная группа слабоумныхъ отъ рожденія и ранняго дѣтства, а также эпилептиковъ съ дѣтства, уже по характеру своей болѣзни лишена возможности обученія грамотѣ.

Распредѣленіе больныхъ по ихъ *званію* видно изъ слѣдующей таблицы:

	Муж.	Жен.	Всего.	%	
Крестьяне	1561	1144	2705	88,05	90,52%
Крестьяне изъ питомц. Восп. д.	36	40	76	2,47	
Мѣщане	134	74	208	6,77	6,93%
Мѣщане изъ питомц. Восп. д.	1	4	5	0,16	
Купцы	2	1	3	0,09	2,43%
Дворяне, чинов. отстав. офицер.	27	9	36	1,17	
Духовные	25	10	35	1,17	
Неизвѣстно	2	2	4	0,12	—
Итого	1788	1284	3072	—	—

Распредѣленіе больныхъ по *званію въ связи съ формами болѣзней:*

	Крестьяне.		Крестьяне изъ питом. воспит. д.		Мѣщане.		Мѣщане изъ питомцевъ воспит. д.		Купцы.		Дворяне.		Духовные.		Неизвѣст. званія.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Melancholia	15	13	1	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mania	9	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amentia	15	22	—	1	—	2	—	—	-	—	—	—	1	—	—	—
Vesania	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia secundar ..	167	143	—	5	25	9	—	2	—	—	4	2	2	4	—	—
Paranoia acuta	5	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paranoia. chronic ...	73	30	1	—	9	7	—	—	—	—	7	3	2	1	—	—

	Крестьяне.		Крестьяне изъ питом. воспит. д.		Мѣщане.		Мѣщане изъ питомцевъ воспит. д.		Купцы.		Дворяне.		Духовные.		Неизвѣст. званія.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Psychos. periodic . . .	31	32	—	1	2	5	–	1	1	–	—	—	—	—	-	—
Psych. epil. et. epilep.	381	240	13	17	27	14	—	—	1	—	4	—	4	1	—	—
Psychos. hystericae.	1	174	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Psychos. degenerativ.	22	5	1	—	2	1	—	..	—	—	1	—	1	1	—	—
Psychos. alcohol	189	7	—	1	16	2	—	—	—	1	-	—	4	—	1	—
Psychos. senilis.	16	20	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis progress. . .	62	9	1	—	10	2	—	—	—	—	4	1	3	—	1	—
Dementia e laesion. cerebri org.	41	25	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Idiotismus et imbecil.	464	365	16	9	30	14	—	—	—	—	4	2	5	2	—	—
Невыяснен. случаи .	69	41	2	—	7	4	—	—	—	—	2	1	3	1	—	2
Итого.	1561	1144	36	40	134	74	1	4	2	1	27	9	25	10	2	2

Воспитательный домъ, приписывая своихъ питомцевъ къ крестьянскимъ и мѣщанскимъ обществамъ, даетъ Московской губерніи [1]) нѣсколько больше (2,63%) душевно-больныхъ, чѣмъ вмѣстѣ взятыя—дворяне, купцы и духовные (2,43%). Подавляющее большинство больныхъ принадлежитъ крестьянамъ (90,52%). Не имѣя данныхъ о распредѣленіи по званіямъ здороваго населенія губерніи, а также количества бывшихъ питомцевъ воспитательнаго дома, мы не можемъ сдѣлать ни-

[1]) По отчету за 1890 г. Московскаго воспит. дома (стр. 142—143) оказывается; на 39,942 питомцевъ приходится разнаго рода увѣчныхъ 665 чел. или 36,6‰; въ томъ числѣ идіотовъ и эпилептиковъ 129, т.-е. 3,2‰.

какихъ выводовъ относительно степени предрасположенности къ душевнымъ заболѣваніямъ разныхъ классовъ населенія.

Тоже самое приходится сказать и относительно профессій, а потому мы ограничимся только констатированіемъ полученныхъ нами свѣдѣній о занятіяхъ душевно-больныхъ, какъ до наступленія болѣзни, такъ и во время болѣзни.

А) Занятія до болѣзни.

(Здѣсь не приняты въ расчетъ слабоумные отъ рожденія и съ ранняго дѣтства).

	муж.		жен.		
Земледѣліе................	192	+	298	=	490
Земледѣліе и побочные промыслы (извозъ, торговля, мастерство)..............	39	+	10	=	49
Фабричные и заводскіе	149	+	68	=	217
Булочники, пекаря, просвирни, кухарки, повара, прачки.....................	9	+	20	=	29
Портные, швеи, сапожники..	48	+	8	=	56
Столяры, плотники, кузнецы, слесаря, печники, маляры	72	+	0	=	72
Кучера, извозчики.........	42	+	0	=	42
Лакеи, половые, домашняя прислуга..............	13	+	9	=	22
Рукодѣлье, домашнія работы, уходъ за дѣтьми........	1	+	106	=	107
Сторожа, дворники, работники, лѣсники, служителя, чернорабочіе, поденщики, пастухи................	34	+	4	=	38
Приказчики, артельщики, торговцы	76	+	7	=	83
Мясники, мельники, подрядчики, десятники, отходники, огородники, садовники	14	+	3	=	17
Разныя ремесла (граверъ, рѣзчикъ, серебренникъ,					

	муж.		женщ.		
щеточникъ, чемоданщикъ, зонточникъ, перчаточникъ, корзинщикъ, игрушечникъ, переплетчикъ, картузникъ и т. под.)	60	+	11	=	71
Военная служба (солдаты, матросы)	26	+	0	=	26
Желѣзподорожная служба (механикъ, стрѣлочникъ, сторожъ, дорожн. мастеръ)	8	+	0	=	8
Конторщики, пѣвчіе, живописцы, иконописцы, музыканты, чертежники, акробаты	21	+	0	=	21
Духовныя лица (священ., діакон., псаломщики, монахи, послушники)	10	+	4	=	14
Педагоги (учитель духовной семинаріи, народнаго училища, надзиратель гимназіи, домашняя учител.)	4	+	3	=	7
Учащіеся	4	+	0	=	4
Медицин. профессія (врачъ, фельдшеръ, фельдшерица)	2	+	2	=	4
Разныя службы (становой, урядникъ; страх. агентъ, телеграфистъ, чиновникъ, городовой, жандармъ, экономка, офицеръ)	10	+	1	=	11
Служили, неизвѣстно гдѣ .	7	+	0	=	7
Нищенствовали	1	+	4	=	5
Безъ опредѣленныхъ занятій	1	+	0	=	1
Никакихъ занятій (вслѣдствіе малолѣтства—до 15 л. возр.)	315	+	210	=	525
Неизвѣстно	111	+	124	=	235
Итого	1269	+	892	=	2161
Слабоумн. отъ рожденія ...	519	+	392	=	911
Всего.............	1788	+	1284	=	3072

Нѣтъ сомнѣнія, что нѣкоторые виды [1]) профессій, сопряженные съ большимъ напряженіемъ физическихъ и умственныхъ силъ и обставленные недостаточно гигіенически (плохія помѣщенія, ночная работа, большой рабочій день, плохое питаніе, высокая температура, отсутствіе правильнаго отдыха и т. п.), должны особенно вредно влiять на нервно-психическую организацію работника, расшатывать и подрывать ее, а при стеченіи благопріятныхъ условій, особенно наслѣдственной предрасположенности, вызывать психическія страданія; но за неимѣніемъ матеріала о распредѣленіи здороваго населенія по профессіямъ мы не можемъ сдѣлать какихъ-либо умозаключеній изъ вышеприведеннаго перечня занятій до болѣзни у зарегистрированныхъ переписью больныхъ.

При наступленіи психической болѣзни, въ остромъ ея періодѣ, больные въ большинствѣ случаевъ прекращаютъ свои обычныя занятія, но затѣмъ, когда наступаетъ хроническое состояніе, многіе начинаютъ снова чѣмъ-нибудь заниматься; въ очень рѣдкихъ случаяхъ они принимаются за прежнюю работу,—обыкновенно же они переходятъ къ болѣе упрощеннымъ, несложнымъ видамъ труда, что вполнѣ соотвѣтствуетъ упрощенію, дефектности ихъ психики. Въ большинствѣ случаевъ душевно-больные хроники теряютъ способность работать интенсивно и самостоятельно, вести какое-либо дѣло по собственной иниціативѣ; они нуждаются въ руководствѣ и примѣрѣ другихъ—здоровыхъ людей. Поэтому при регистраціи занятій больныхъ очень часто встрѣчается краткая отмѣтка „работаетъ плохо" „помогаетъ" и т. п. безъ обозначенія вида работы.

B) Занятія больныхъ во время болѣзни.

(Сюда включены и слабоумные отъ рожденія).

		м.		ж.		всего.
	Помогаютъ въ домашнихъ работахъ	47	+	146	=	193
Работаютъ (домашнія занятія, хлѣбопашество и. т. п.)	Хорошо	7	+	13	=	20
	Удовлетворительно	283	+	175	=	458
	Плохо	154	+	131	=	285

[1]) Ежегодно въ Московской губ. заболѣваетъ психозами отъ 200 до 300 человѣкъ, слѣдов. отъ 0,13 до 0,20 на 1000 здороваго населенія; между тѣмъ

Занимаются:

	м.		ж.		всего.
Хлѣбопашествомъ	5	+	0	=	5
Портняжествомъ	1	+	0	=	1
Поденщиной	1	+	0	=	1
Пекаремъ	1	+	0	=	1
Звонаремъ	1	+	0	=	1
Ткачемъ на фабрикѣ	1	+	0	=	1
Колкой дровъ	2	+	0	=	2
Шитьемъ, вязаньемъ, мотаньемъ нитокъ	0	+	6	=	6
Мотаетъ шелкъ	0	+	1	=	1
Нянчать дѣтей	0	+	15	=	15
На фабрикѣ..............	15	+	2	=	17
Артельщикъ	1	+	0	=	1
Извозчикъ................	2	+	0	=	2
Торговлей	2	+	0	=	2
Мотаньемъ шпуль	1	+	1	=	2
Кухаркой	0	+	1	=	1
Мѣдникомъ	2	+	0	=	2
Слесаремъ	1	+	0	=	1
Рабочимъ въ аптекѣ.......	1	+	0	=	1
Рабочимъ на заводѣ.......	2	+	0	=	2
Ноской дровъ и воды......	3	+	0	=	3
Пастухомъ	17	+	0	=	17
Вертятъ колесо въ мастерской	3	+	0	=	3
Прачкой	0	+	1	=	1
Бондаремъ	1	+	0	=	1
Сапожникомъ	1	+	0	=	1
Плотникомъ	1	+	0	=	1
Въ работникахъ	5	+	0	=	5
Дѣланіемъ папиросъ.......	1	+	0	=	1
„ щетокъ	1	+	0	=	1

среди желѣзнодорожныхъ служащихъ въ Россіи, которыхъ считается до 250.000, ежегодно заболѣваетъ психозами, по наблюденіямъ въ теченіе 5 лѣтъ, около 162 челов., т.-е. около 0,65 на 1000 (Русскія Вѣдомости, 1897 г. іюня 14, выдержка изъ Торгово-Промышленной газеты).

	м.		ж.		всего.
На ткацкомъ станкѣ	0	+	1	=	1
Содержатъ трактиръ	2	+	0	=	2
Служитъ (неизвѣстно гдѣ)..	1	+	0	=	1
Учитъ грамотѣ дѣтей	1	+	0	=	1
На военной службѣ	1	+	0	=	1
Итого	568	+	493	=	1061
Никакого занятія (въ томъ числѣ малолѣтніе).......	609	+	452	=	1061
Нищенствуютъ и бродяжничаютъ	262	+	130	=	392
Находятся въ больницахъ, пріютахъ, богадѣльняхъ, тюрьмахъ	160	+	78	=	238
Итого	1031	+	660	=	1691
Неизвѣстны занятія	189	+	131	=	320
Всего...........	1788	+	1284	=	3072

Только 1061, или 34,3% душевно-больныхъ работаютъ кое-что, оставаясь въ своихъ семьяхъ, ровно столько же—1061 (34,3%)—совсѣмъ не работаютъ (въ томъ числѣ малолѣтніе); 393 или 12,8% нищенствуютъ и бродяжничаютъ; остальные находятся внѣ семьи (въ больницахъ и т. п.) или занятія ихъ не извѣстны.

При какихъ именно формахъ психическаго разстройства сохраняется способность къ работѣ, хотя бы въ нѣкоторой мѣрѣ, видно изъ слѣдующей таблицы:

	Число всѣхъ больныхъ данной фор.		Изъ нихъ работаютъ что нибудь.		Всего работающихъ.	% ко всему числу работающихъ.	% работ. по отнош. къ чис. больн. данной фор.
	м.	ж.	м.	ж.			
Melancholia	19	18	6	6	12	1,13	32,4
Mania.	9	13	3	5	8	0,75	36,3

	Число всѣхъ больныхъ данной фор.		Изъ нихъ работаютъ что нибудь.		Всего работающихъ.	$^0/_0$ ко всему числу работающихъ.	$^0/_0$ работ. по отнош. къ числ. больн. данной фор.
	м.	ж.	м.	ж.			
Amentia	16	3	—	2	2	0,19	4,9
Vesania	2	25	—	—	—	—	—
Dementia secundar	198	165	46	45	91	8,60	25,0
Paranoia acuta	5	5	—	—	—	—	—
Paranoia chronic	92	41	19	12	31	2,93	23,3
Psychos. periodic	34	39	19	15	34	3,22	46,5
Psych. epilept. et Epilepsia	430	272	197	126	323	30,57	46,0
Psychos. hystericae	1	184	—	131	131	12,39	79,4
Psychos. degenerativ.	27	6	7	2	9	0,85	27,2
Psychos. alcoholic	210	11	97	5	102	9,65	46,1
Psychos. senilis	19	22	2	—	2	0,19	4,8
Paralysis progress.	81	12	4	—	4	0,39	4,3
Dementia e laesion. cereb. organ.	43	27	3	4	7	0,66	10,0
Idiotismus et imbecillitas	519	392	152	135	287	27,16	31,5
Невыяснен. діагнозъ	5	5	—	2	2	0,19	20,0
Неизвѣстны	78	44	9	3	12	1,13	9,8
Итого	1788	1284	564	493	1057	100$^0/_0$	--

Эпилептики, истеричные, алкоголики и врожденно-слабоумные даютъ вмѣстѣ 79,77$^0/_0$ всего числа работающихъ; на вторично-слабоумныхъ приходится 8,6$^0/_0$,—остальныя формы психозовъ вмѣстѣ взятыя даютъ только 11,63$^0/_0$.

По отношенію къ числу больныхъ данной формы наибольшій $^0/_0$ работающихъ опять таки приходится на истеричныхъ, алкоголиковъ, эпилептиковъ и врожденно-слабоумныхъ, а также на страдающихъ періодическими психозами; нѣсколько меньше—на дегенеративные психозы, хроническихъ параноиковъ, вторично-слабоумныхъ, маніаковъ и меланхоликовъ; послѣднія двѣ группы обязаны значительнымъ $^0/_0$ работающихъ, повидимому, только тому обстоятельству, что при небольшомъ абсолютномъ количествѣ этихъ больныхъ—въ ихъ число попало нѣсколько съ хроническимъ теченіемъ болѣзни, быть можетъ уже перешедшихъ во вторичное слабоуміе.

Глава VIII.

Распредѣленіе больныхъ по ихъ поведенію и степени опасности для себя и окружающихъ.

Понятіе объ опасности, которую представляютъ душевно-больные, живя среди здороваго населенія, весьма растяжимо, а потому толкуется разнообразно. Какъ невмѣняемые по закону, всѣ душевно-больные, оставаясь безъ надзора, могутъ считаться опасными, такъ какъ могутъ совершить необдуманные или ненормально мотивированные поступки. Однако, какъ при условіяхъ больничной жизни, такъ и въ домашней обстановкѣ, различаютъ такихъ больныхъ, которые въ силу своего бреда или чрезмѣрной аффективности стремятся нанести вредъ самимъ себѣ или окружающимъ, отъ такихъ, которые подобнаго бреда не имѣютъ, причемъ аффективная сторона ихъ психической жизни настолько потухла, что не грозитъ опасностью для другихъ; эта послѣдняя категорія больныхъ, при отсутствіи внѣшнихъ поводовъ, выводящихъ ихъ изъ равновѣсія, способна удовлетворительно приноравливаться къ окружающимъ условіямъ жизни и усваивать себѣ навыки мирнаго общежитія съ другими.

Подобная точка зрѣнія на опасность больныхъ вполнѣ удовлетворяетъ практическимъ цѣлямъ, такъ какъ опытъ разныхъ странъ показываетъ, что, руководясь ею, возможно раздѣлить больныхъ на разныя категоріи, подлежащія разнымъ условіямъ ухода и надзора: однихъ безусловно необходимо помѣщать въ больницы, устанавливая при этомъ тщательный и неустанный надзоръ за ними; другимъ возможно предоставлять значительную свободу въ предѣлахъ больницы или колоніи; третьихъ можно безъ вреда для по-

стороннихъ и съ несомнѣнною пользою для самихъ больныхъ помѣщать въ чужія семьи или оставлять въ собственныхъ, обезпечивъ имъ въ нѣкоторой мѣрѣ общественную помощь и контроль.

Исходя изъ этого условнаго пониманія опасности со стороны больныхъ, мы можемъ распредѣлить всѣхъ душевнобольныхъ Московской губ., обнаруженныхъ переписью 1893 г., слѣдующимъ образомъ.

		муж.	женщ.	всего
1) Остававшіеся дома свѣжезаболѣваніе.	Спокойные.........	32	27	59
	Безпокойные	28	22	50
	Слабые, неопрятные.	7	9	16
2) Остававшіеся дома хроники:	Буйные, опасные, совершавшіе преступленія	63	11	74
	Безпокойные	85	64	149
	Слабые, неопрятные.	75	73	148
	Спокойные, но неимѣющіе семьи, а потому остававшіеся безъ надзора	100	61	161
	Спокойные, но имѣющіе очень плохой надзоръ по бѣдности семьи............	151	111	262
	Спокойные, имѣющіе удовлетворит. надзоръ.............	980	843	1823
	Пьяницы, опасные для окружающихъ въ виду частаго патологическаго состоянія во время опьяненія(буйство, бредъ и т. п.) или страдающіе хронически галлюцинаціями и т. п.	130	7	137

3) Находившіеся (во время переписи) въ больниц., богадѣльн. и т. п.	Спокойные........	37	10	47
	Безпокойные......	58	24	82
	Буйные, опасные..	14	10	24
	Слабые, неопрятные	28	12	40
	Итого.......	1788	1284	3072

или: [1])

	муж.	женщ.	всего	въ %
Спокойныхъ..............	1300	1052	2352	76,6
Безпокойныхъ.............	171	110	281	9,2
Безпокойныхъ только вслѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ......................	130	7	137	4,4
Опасныхъ, буйныхъ.......	77	21	98	3,2
Слабыхъ, неопрятныхъ....	110	94	204	6,6
Итого..	1788	1284	3072	100%

Такимъ образомъ въ общей массѣ больныхъ $^3/_4$ оказывается спокойными и неопасными по своему поведенію.

Данныя о преступности душевно-больныхъ, какъ мѣрилѣ степени опасности ихъ для населенія, которыми мы располагаемъ, не достаточно полны, такъ какъ не на всѣхъ бланкахъ, служившихъ для записыванія анамнеза во время переписи, имѣются отвѣты на этотъ вопросъ. Намъ удалось извлечь свѣдѣнія, сгруппированныя въ табл. I.

На 1788 душевно-больныхъ мужчинъ приходится 115 случаевъ преступленій во время болѣзни, или 1 преступленіе на 15 больныхъ; на 1284 женщины—17 случаевъ, или 1 преступленіе на 44 душевно-больныхъ женщинъ. Какъ бы неточны ни были эти данныя, все-таки они даютъ вѣрное указаніе на бо̀льшую степень опасности душевно-больныхъ мужчинъ сравнительно съ женщинами. То-же самое наблюдается и среди здороваго населенія Московской губерніи: въ тече-

---

[1]) Въ докладѣ Губернской Управѣ „Результаты статистич. изслѣдованія“ 1893 г., нами была уже приведена эта группировка; но тогда мы располагали свѣдѣніями только о 2925 больныхъ; нѣсколько позже удалось пополнить эти свѣдѣнія (до 3072 чел.), а потому здѣсь въ абсолютныхъ числахъ получаются небольшія разницы съ докладомъ.

Таблица I. Во время [1]) болѣзни совершили преступленія.

	Мужчины.												Женщины.						Итого.
	Поджогъ.	Покушеніе на поджогъ.	Убійство.	Покушеніе. на убійство.	Покушеніе на самоуб.	Побои и буйство.	Нанес. тяжкихъ повреж.	Кощунство и святотат.	Кража.	Растрата чуж. денегъ.	Точно не-указ. прест.	Содержатся по 95 и 96 ст.	Покушеніе на поджогъ.	Поджогъ.	Покушеніе на убійство.	Покуш. на самоубійст.	Воровство.	Содержатся по 95 и 96 ст.	
Melancholia	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	10
Amentia	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Dementia secund.	5	—	—	6	10	—	—	1	2	1	—	5	—	3	1	—	—	1	35
Paranoia acuta	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Vesania	—	—	—	—	1	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	15
Paronoia chron	—	1		4	2	2	1	—	—	—	—	—	1	·	1	3	—	—	5
Psychos. periodicae	—	—	—	—	1	—	-	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	11
Psych. epilepticae	—	—	—	3	3	1	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	2
Psych. hystericae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
Psychos. degenerativae . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	34
Psych. alcoholicae	—	—	—	1	18	—		—	6	—	—	6	—	—	1	2	—	—	2
Psychos. e laes. cer. organ. .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	·	—	—	—	—	1	—	—	4
Paralysis. progress	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Dementia congenita	2	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	1	2	2	4
Невыясн. діагнозъ	—	—	1	—	2	—	—	..	—	—	—	1	—	—	—	—	—		144
Итого	9	4	2	15	48	3	2	2	10	1	2	17	1	3	3	17	2	3	144
	115												29						

(*Примѣчаніе*. По 95 и 96 ст. помѣщаются по опредѣленію суда въ психіатр. больницы лица, совершившія въ невмѣняемомъ состояніи убійство, покушеніе на убійство, поджогъ).

[1]) Преступленія и попытки на самоубійство *до болѣзни* см. главу XII.

ніе 1893 года (по справкамъ о судимости) приговорено за кражу, мошенничество, присвоеніе и растрату чужого имущества—1582 мужчинъ и только 190 женщинъ. (См. подроб ности въ главѣ IX).

Общая сумма преступленій, совершенныхъ 3072-мя душевно-больными, равна 144; это относится не къ одному опредѣленному году, а ко многимъ годамъ жизни зарегистрированныхъ больныхъ. На вопросъ, сколько совершается тяжелыхъ преступленій душевно-больными *ежегодно*, можно найти отвѣтъ въ слѣдующей справкѣ, полученной нами изъ Московскаго Окружнаго Суда:

	1884 г.	1885 г.	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	Итого за 9 л.	Средн. за 1 г.
Число составленныхъ Прокуроромъ Москов. Окр. Суда заключеній объ освидѣтельствованіи умалишенныхъ, привлеченныхъ къ слѣдствію......	22	33	27	37	27	33	22	44	34	279	31
Число лицъ, признанныхъ Московск. Окр. Судомъ умалишенными по освидѣтельств. установлен. порядкомъ..	18	16	13	16	18	26	15	22	26	170	19

Такъ какъ въ Московскомъ Окружномъ Судѣ свидѣтельствуются совершившіе преступленія душевно-больные не только изъ Московской губерніи, но и изъ г. Москвы, то необходимо раздѣлить на двѣ части среднее число признанныхъ невмѣняемыми—19 чел. пропорціонально количеству народонаселенія г. Москвы и Московской губерніи, т. е. приблизительно въ пропорціи 2:3[1]); при этомъ на долю губерніи приходится въ среднемъ ежегодно около 11 человѣкъ, не считая самоубійствъ и покушеній на самоубійство.

И такъ, приблизительно около 11 тяжелыхъ преступленій, совершаемыхъ ежегодно душевно-больными въ Московской

---

[1]) По переписи 1897 года народонаселеніе Московской губ. 1444 тысячъ, г. Москвы—988 тысячъ.

губерніи, есть показатель степени опасности ихъ для жизни и имущества здороваго населенія губерніи.

Насколько душевно-больные опасны для самихъ себя, именно въ смыслѣ самоубійства, мы можемъ судить только приблизительно: пытались окончить самоубійствомъ 48 муж. +17 жен. = 65 чел., что составляетъ на 3072 всего 2%; но къ сожалѣнію намъ неизвѣстно, сколько больныхъ окончило жизнь самоубійствомъ.

Глава IX.

Распредѣленіе больныхъ по мѣсту жительства въ связи съ формами болѣзней; сопоставленіе топографіи психозовъ съ топографіей преступности, питейныхъ заведеній, сифилиса; распредѣленіе половъ у душевнобольныхъ въ разныхъ уѣздахъ.

При регистраціи больныхъ было отмѣчаемо: мѣсто приписки (волость, селеніе), мѣсто рожденія, мѣсто постояннаго жительства и мѣсто заболѣванія. Такъ какъ главная масса больныхъ приходится на крестьянъ, у которыхъ въ большинствѣ случаевъ совпадаетъ мѣсто рожденія, приписки, постояннаго жительства и мѣсто заболѣванія, то мы не сочли нужнымъ разработывать матеріалъ въ отдѣльности по каждому виду жительства и ограничились группировкой по мѣсту приписки. У замужнихъ женщинъ изъ крестьянскаго сословія мѣсто приписки (по мужу) въ нѣкоторыхъ случаяхъ не совпадаетъ съ мѣстомъ ихъ рожденія и постояннаго (до замужества) жительства, но это несовпаденіе ограничивается въ большинствѣ случаевъ разными селеніями одной и той же волости; такъ какъ мы взяли уѣздъ за топографическую единицу, то подобное несовпаденіе не имѣетъ никакого значенія; случаи-же когда жена взята изъ другой волости, уѣзда или губерніи, настолько не многочислены, что нѣтъ надобности принимать ихъ въ расчетъ.

3072 больныхъ оказались размѣщенными по мѣсту приписки въ 1825 селеніяхъ (въ томъ числѣ двѣ подгородныхъ слободы), расположенныхъ въ 166-ти волостяхъ губерніи, въ 14 городахъ (кромѣ г. Москвы) и 1-мъ посадѣ.

Детальное распредѣленіе по волостямъ, уѣздамъ, городамъ и посадамъ видно изъ табл. I-й.

Таблица I.

Уѣзды.	Волости и города.	Осѣевская.	Терепинская.	Запонорская.	Игнатьевская.	Ильинская.	Ямкинская.	Гребневская.	Новинская.	Буньковская.	Аксеновская.	Беззубовская.	Васильевская.	Дорховская.	Зуевская.	Карповская.	Ивановская.	Шаловская.	г. Богородскъ.	Павловск. пос.			Всего.
Богородскій	Число селеній, въ которыхъ есть душ. больн.	8	11	8	10	9	10	10	3	9	8	11	17	13	10	8	7	14	—	—	—	—	168 с. 1 гор. 1 пос.
	Число муж.	6	11	10	9	9	8	9	3	16	11	16	26	27	17	15	4	13	2	5	—	—	217
	» жен.	2	10	4	5	4	6	6	—	4	6	9	9	17	6	5	4	8	3	3	—	—	111
	Всего.....	8	21	14	14	13	14	15	3	20	17	25	35	44	23	20	8	21	5	8	—	—	328

		Жирошкинск.	Рождественск.	Салтыковская.	Раменская.	Вохринская.	Усмерская.	Аленинская.	Михалевская.	Мячковская.	Лобановская.	Велинская.	Тр.-Лобанов.	Ульянинская.	Быковская.	Спасская.	Чулковская.	Чаплыгинская.	Софьинская.	Гжельская.	Загорновская.	г. Бронницы.	Всего.
Бронницкій.	Число селеній съ душ. бол.	9	2	9	9	6	11	7	6	7	9	10	10	9	4	6	7	10	5	5	6	—	147 с. 1 гор.
	Число муж.	7	3	5	14	9	10	6	3	8	8	14	6	6	7	6	6	7	5	9	4	3	146
	» жен.	7	2	10	7	4	11	7	6	4	5	12	8	5	2	7	8	7	4	—	11	1	128
	Всего.....	14	5	15	21	13	21	13	9	12	13	26	14	11	9	13	14	14	9	9	15	4	274

		Петровская	Кубинская.	Капонская.	Ташировская.	Рудневская.	Богородская.	Смолинская.	Вышегородск.	г. Верея.													Всего.
Верейскій.	Число селеній съ душ. бол.	6	8	7	8	8	9	5	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65 с. 1 гор.
	Число муж.	3	8	11	3	4	12	2	9	6	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	58
	» жен.	5	4	3	5	4	8	8	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53
	Всеро.....	8	12	14	8	8	20	10	21	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	111

Уѣзды. \ Волости и города.		Буйгородская.	Марковская.	Плосковская.	Аннинская.	Бухоловская.	Кульпинская.	Муриковская.	Тимашевская.	Ярополльская.	Серединская.	Онейвинская.	г. Волоколам.										Всего.
Волоколамскій.	Число селеній съ душ. бол.	13	7	5	5	9	10	9	11	13	9	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	104 с. 1 гор.
	Число муж.	7	7	2	3	6	9	5	8	14	8	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	77
	» жен.	10	7	4	3	4	6	8	9	6	3	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70
	Всего . . .	17	14	6	6	10	15	13	18	20	11	14	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	147

		Морозовская.	Митинская.	Рогачевская.	Синьковская.	Педчерковск.	Тимоновская.	Караваевская.	Гульневская.	Ильинская.	Гарская.	Ольговская.	Озерецкая.	Богословская.	г. Серг. пос.	г. Дмитровъ.							
Дмитровскій.	Число селеній съ душ. бол.	15	12	21	9	21	2	26	8	36	8	17	15	8	—	—	—	—	—	—	—	—	198 с. 2 гор.
	Число муж.	14	8	23	3	18	1	21	5	37	10	11	12	8	20	13	—	—	—	—	—	—	204
	» жен.	5	10	11	6	10	1	17	4	19	5	13	9	1	9	4	—	—	—	—	—	—	124
	Всего . . .	19	18	34	9	28	2	38	9	56	15	24	21	9	29	17	—	—	—	—	—	—	328

		Перхушковск.	Шарановская.	Павловская.	Ягунинская.	Аксиньинская.	Пятницкая.	Лучинская.	Еремѣевская.	г. Воскресенск.	г. Звенигородъ												
Звенигородскій.	Число селеній съ душ. бол.	20	13	21	8	9	17	20	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	126 с. 2 гор.
	Число муж.	15	11	20	5	16	14	21	22	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	132
	» жен.	18	8	17	5	4	13	13	2	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86
	Всего . . .	33	19	37	10	20	27	34	24	4	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	218

Уѣзды.	Волости и города.	Троицкая.	Васильевская.	Калѣевская.	Селинская.	Давыдковская.	Петровская.	Покровская.	Новинская.	Борщевская.	Соголевская.	Солнечногорск.	Круговская.	Завидовская.	Спасъ-Нудал.	г. Клинъ.							Всего.
Клинскій.	Число селеній съ душ. бол.	10	4	31	9	11	9	5	9	24	40	24	12	15	11	—	—	—	—	—	—	—	214 с. 1 гор.
	Число муж.	9	2	38	9	9	—	3	11	26	30	17	7	11	9	9	—	—	—	—	—	—	190
	» жен.	3	2	22	5	9	11	4	7	18	37	12	11	11	9	6	—	—	—	—	—	—	167
	Всего . . .	12	4	60	14	18	11	7	18	44	67	29	18	22	18	15	—	—	—	—	—	—	357
		Парфентьевск.	Малинская.	Мещеринская.	Горская.	Сандыревская.	КолыбеAровск.	Бояркинская.	Суковская.	Акатьевская.	Протопоповск.	Глѣбовская.	Федосьинская.	Куртинская.	Верховлянская	Непецинская.	Мячковская.	г. Коломна.					
Коломенскій.	Число селеній съ душ. бол.	6	7	9	5	6	4	5	6	4	6	8	6	6	8	13	14	—	—	·	—	—	113 с. 1 гор.
	Число муж.	6	7	11	5	9	2	5	5	3	5	8	8	6	5	14	35	23	—	—	—	—	157
	» жен.	2	3	2	4	3	2	—	1	5	3	10	2	4	5	6	5	7	—	—	—	—	64
	Всего . . .	8	10	13	9	12	4	5	6	8	8	18	10	10	10	20	40	30	—	—	—	—	221
		Бородинская.	Капаевская.	Осташевская.	Борисовская.	Елмановская.	Порѣцкая.	Корочаровская.	Глазовская.	Кукаринская.	г. Можайскъ.												
Можайскій.	Число селеній съ душ. бол.	22	11	12	11	12	9	8	17	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117 с. 1 гор.
	Число муж.	11	10	8	8	7	8	6	12	12	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	89
	» жен.	15	9	8	4	8	6	3	9	12	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83
	Всего . . .	26	19	16	12	15	14	9	21	24	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	172

Уѣзды. \ Волости и города.	Дурыкинская.	Черкизовская.	Озерецкая.	Мытищинская.	Ростокинская.	Выхинская.	Зюзинская.	Всѣхсвятская.	Марфинская.	Хорошовская.	Троицкая.	Царицинская.	Пехорская.	Погатинская.	Тр.-Голенищ.							Всего.
Московскій. Число селеній, гдѣ есть душ. бол.	10	19	13	19	11	11	15	11	20	14	8	4	4	7	6	—	—	—	-	-	—	172 с.
Число муж.	8	19	12	14	13	14	15	9	15	15	8	4	—	4	6	—	—	—	—	—	—	156
› жен.	8	10	11	19	9	3	8	6	13	18	1	6	4	3	3	—	—	—	-	—	—	122
Всего . . .	16	29	23	33	22	17	23	15	28	33	9	10	4	7	9	—	—	—	—	—	—	278

	Домодѣдовск.	Вороновская.	Дубровицкая.	Клеповская.	Десенская.	Красно-Пахор.	Шебанцевск.	Сухановская.	Островская.	Молодинская.	Добрятинская	г. Подольскъ.										
Подольскій. Число селеній, гдѣ есть душ. бол.	7	14	9	11	23	18	8	23	8	16	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150 с. 1 гор.
Число муж.	7	9	9	10	24	7	6	19	8	17	10	4	—	-	—	—	—	—	—	—	—	130
› жен.	8	10	2	10	9	19	8	15	2	16	9	—	—	—	—	—		—	-	—	—	108
Всего . . .	15	19	11	20	33	26	14	34	10	33	19	4	—	—	—	—	—	—	-	—	—	238

	Васильевск.	Моревская.	Горбовская.	Клементьевск.	Хотебцевская.	Орѣшковская.	Судниковск.	Ацеринская.	Никольская.	Мамошинская.	г. Руза.											
Рузскій. Число селеній, гдѣ есть душ. бол.	6	6	8	7	8	7	8	15	11	15	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	92 с. 1 гор.
Число муж.	3	5	5	6	7	8	6	4	7	14	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72
› жен.	7	2	3	2	1	2	6	11	9	5	3	—	—	—	—	--	—	—	—	—	—	51
Всего . . .	10	7	8	8	8	10	12	15	16	19	10	—	—	-	-	—	—	—	—	—	—	123

Уѣзды, \ Волости и города.		Алексѣевская.	Бадѣевская.	Бавыкинская.	Бѣлопесоцкая.	Васильевская.	Вельяминовск	Высоцкая.	Кіасовская.	Липитинская.	Пущинская.	Стремиловская	Туровская.	Семеновская.	Хатунская.	г. Серпуховъ.							Всего.
Серпуховскій.	Число селеній, гдѣ есть душ. бол.	12	14	10	12	8	10	6	7	11	11	12	9	14	23	—	—	—	—	—	—	—	159 с. 1 гор.
	Число муж.	7	8	11	13	4	8	12	10	5	7	12	9	16	25	13	—	—	—	—	—	—	160
	» жен.	7	6	3	10	7	3	12	1	10	8	8	7	8	19	8	—	-	-	—	—	—	117
	Всего . . .	14	14	14	23	11	11	24	11	15	15	20	16	24	44	21	—	—	—	—	—	—	277

На сельское населеніе приходится душевно-больныхъ 1666 муж.+1219 жен.=2885; на городское (включая сюда одинъ посадъ) 122 муж.+65 жен.=187. По послѣдней (1897 г.) переписи въ городахъ Московской губ. (кромѣ Москвы) имѣется 48361 муж. + 43921 жен. = 92282; въ селеніяхъ-же (сюда отнесены и жители пригородовъ) — 615269 мужчинъ+ 737191 жен.=1352460.

Такимъ образомъ, на 1000 здоровыхъ мужчинъ въ городахъ приходится $2,_{32}$ душевно-больныхъ, — въ селеніяхъ-же $2,_{70}$; на 1000 здоровыхъ женщинъ приходится душевно-больныхъ въ городахъ $1,_{48}$, въ селеніяхъ $1,_{65}$.

Перепись душевно-больныхъ въ селеніяхъ была произведена, несомнѣнно, болѣе точно и тщательно, чѣмъ въ городахъ, во-1-хъ, потому что въ нѣкоторыхъ случаяхъ городскіе жители не соглашались подвергнуть осмотру больныхъ изъ ихъ семьи и отказывались давать анамнестическія свѣдѣнія; во-2-хъ, при городскихъ условіяхъ жизни гораздо труднѣе было собрать полные предварительные списки адресовъ душевно-больныхъ, а потому часть ихъ, вѣроятно, осталась не обнаруженной. Этими обстоятельствами можно объяснить нѣсколько меньшее относительное количество душевно-больныхъ среди городского населенія; соотношеніе-же между полами у больныхъ горожанъ, какъ мы видимъ, почти то же самое, что и въ селеніяхъ; на первый взглядъ это противорѣчитъ сказанному раньше (см. главу IV) о преобладаніи душевно-

больныхъ женщинъ надъ мужчинами среди городского населенія въ сравненіи съ сельскимъ; однако нужно замѣтить, что города Московской губ., о которыхъ идетъ здѣсь рѣчь, очень невелики (только три изъ нихъ имѣютъ населеніе свыше 10000 жителей) и жизнь въ этихъ городахъ мало чѣмъ отличается отъ жизни сельскихъ жителей.

Вышеприведенная табл. I распредѣленія душевно-больныхъ по волостямъ показываетъ, что на каждую волость въ отдѣльности приходятся настолько небольшія абсолютныя числа, что дѣлать на основаніи ихъ какія-либо обобщенія невозможно; поэтому за топографическую единицу мы беремъ уѣздъ, хотя и въ этомъ случаѣ абсолютныя числа для нѣкоторыхъ уѣздовъ также слишкомъ невелики, а потому выводы, сдѣланныя изъ нихъ, не могутъ претендовать на общее значеніе, и мы смотримъ на нихъ только, какъ на матеріалъ, могущій пригодиться будущимъ изслѣдователямъ, въ рукахъ которыхъ будутъ имѣться болѣе обширныя цифровыя данныя.

Зарегистрированные больные распредѣляются по территоріи губерніи неравномѣрно, какъ это видно изъ таблицы II.

Таблица II.

	Количество здоров. населенія по переписи 1897 года.	Количество душ.-больн. (1893 г.)	На 1000 населенія приход. больн.
Въ Богородскомъ уѣздѣ	223.361	328	1,47
„ Бронницкомъ „	132.076	274	2,07
„ Верейскомъ „	57.716	111	1,92
„ Волоколамскомъ „	82.789	147	1,77
„ Дмитровскомъ „	124.187	328	2,64
„ Звенигородскомъ „	86.809	218	2,51
„ Клинскомъ „	119.078	357	2,99
„ Коломенскомъ „	112.649	221	1,85
„ Можайскомъ „	59.085	172	2,91
„ Московскомъ „	191.119	278	1,45
„ Подольскомъ „	86.418	238	2,74
„ Рузскомъ „	57.103	123	2,15
„ Серпуховскомъ „	112.352	277	2,46
Итого	1.444.742	3072	2,13

На прилагаемой при этомъ картограммѣ № 1 уѣзды заштрихованы въ большой или меньшей мѣрѣ въ зависимости отъ количества больныхъ, приходящихся на 1000 населенія, при чемъ, въ виду небольшихъ абсолютныхъ чиселъ и проистекающей отсюда возможности ошибокъ, мы не будемъ придавать значенія разницѣ въ предѣлахъ 0,50 на 1000 населенія; такимъ образомъ, мы распредѣляемъ уѣзды на три группы [1]): съ показателями отъ 1,45 до 2,00, отъ 2,0 до 2,50 и отъ 2,50 до 3,00 на 1000 населенія.

Наибольшую густоту (2,64—2,99 на 1000) душевно-больныхъ представляютъ уѣзды Дмитровскій, Подольскій, Можайскій и Клинскій; среднюю (2,07—2,51 на 1000) Бронницкій, Рузскій, Серпуховскій и Звенигородскій; наименьшую—(1,45—1,92 на 1000) Московскій, Богородскій, Волоколамскій, Коломенскій, Верейскій.

Такъ какъ регистрація алкогольныхъ и истерическихъ формъ болѣзни была произведена, повидимому, не съ одинаковой тщательностью во всѣхъ уѣздахъ, то мы попробуемъ выдѣлить изъ общаго счета душевно-больныхъ эти двѣ группы больныхъ (221 алкоголиковъ и 185 истеричныхъ), чтобы такимъ образомъ исключить моментъ, который могъ повліять на различіе густоты душевно-больныхъ въ томъ или другомъ уѣздѣ; при этомъ получимъ:

Таблица III.

		Уѣзды:													
		Богородскій.	Бронниц.	Верейск.	Волоколамскій.	Дмитровскій.	Звенигородскій.	Клинскій.	Коломенскій.	Можайск.	Московскій.	Подольск	Рузскій.	Серпуховскій.	Итого.
Число всѣхъ больн. (безъ алкогольн. и истеричн.)..	абсол.	306	238	87	136	262	185	315	180	150	241	206	117	243	2666
	на 1000 насел.	1,37	1.80	1,52	1,64	2,11	2,13	2,64	1,59	2,53	1,26	2,38	2,05	2,16	—

[1]) Для устраненія всякаго произвола въ распредѣленіи на группы, какъ въ данномъ случаѣ, такъ и въ послѣдующихъ картограммахъ №№ 2,

Распредѣляя эти показатели на три группы (въ предѣлахъ 0,46) и нанося на карту Московской губерніи, мы ви-

Кортограмма № 1.



димъ (картограмма № 2), что относительная густота душевно-больныхъ не измѣняется во всѣхъ уѣздахъ, кромѣ Дмитровскаго, который изъ группы съ наибольшей густотой переходитъ въ среднюю группу.

3, 4, 5, 6, 7, мы поступаемъ такъ: разницу между наибольшимъ и наименьшимъ показателемъ дѣлимъ на три; въ предѣлахъ получаемой при этомъ величины мы и группируемъ всѣ показатели.

Итакъ, если относительно Дмитровскаго уѣзда и можно сомнѣваться, представляется-ли онъ населеннымъ душевнобольными въ выше-средней степени, то подобнаго сомнѣнія не можетъ быть по отношенію къ Клинскому, Подольскому и Можайскому уѣздамъ; точно такъ-же нѣтъ сомнѣнія,

Кортограмма № 2.



что наименьшее относительное количество душевно-больныхъ находится въ уѣздахъ Московскомъ, Богородскомъ, Верейскомъ, Коломенскомъ и Волоколамскомъ.

Эти выводы весьма существенно подкрѣпляются еще слѣдующими данными. Если бо̀льшее или мѐньшее относитель-

ное количество душевно-больныхъ въ разныхъ уѣздахъ разсматривать, какъ признакъ большей или меньшей степени психическаго вырожденія въ данномъ районѣ, то это должно подтвердиться совершенно аналогичнымъ распредѣленіемъ по уѣздамъ больныхъ съ такими формами, которыя ясно указываютъ на процессъ вырожденія, а именно съ врожденнымъ слабоуміемъ и эпилепсіей. Въ дѣйствительности такъ и оказывается, что видно изъ таблицы VI.

Таблица IV.

	Слабоумн. отъ рожден.	Эпилептик.	Всего.	На 1000 населенія.	
Въ Московскомъ уѣздѣ	63	84	147	0,76	I группа ниже-средняя.
„ Коломенскомъ „	59	40	99	0,87	
„ Волоколамскомъ „	49	26	75	0,90	
„ Богородскомъ „	90	49	139	0,91	
„ Верейскомъ „	23	32	55	0,95	
„ Броницкомъ „	90	49	139	1,05	II группа средняя.
„ Рузскомъ „	39	24	63	1,10	
„ Серпуховскомъ „	81	50	131	1,16	
„ Звенигородскомъ „	66	41	107	1,23	
„ Дмитровскомъ „	95	74	169	1,36	
„ Подольскомъ „	70	58	128	1,48	III группа выше-средняя.
„ Клинскомъ „	111	84	195	1,63	
„ Можайскомъ „	52	49	101	1,71	
Итого.	911	702	1613	—	

Если эту группировку нанести на карту губерніи, то получится картограмма, совершенно тождественная съ картограммой № 2, изображающей группировку душевно-больныхъ

Таблица V.

		У	Ѣ	З	Д	Ы:									Всего.	
		Богородскій.	Броницкій.	Верейскій.	Волоколамскій.	Дмитровскій.	Звенигородскій	Клинскій.	Коломенскій.	Можайскій.	Московскій.	Подольскій.	Рузскій.	Серпуховскій.		
I (излѣчимыя формы).	Melancholia.	2	2	2	5	4	3	3	6	—	3	3	1	3	37	115
	Mania	2	4	2	—	—	1	1	1	—	2	—	—	9	22	
	Amentia acuta.	11	3	—	—	2	3	5	4	—	3	3	3	4	41	
	Vesania.	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	5	
	Paronoia acuta.	1	1	—	—	—	3	3	1	—	—	—	—	1	10	
II неизлѣчимыя форм.)	Dementia secund	38	33	13	21	37	27	39	24	19	34	26	13	39	363	567
	Paralysis progress.	6	9	3	10	4	6	5	12	6	7	11	3	11	93	
	Psych. e laes. cer. organ .	4	6	1	9	9	3	11	7	2	6	6	1	5	70	
	Dementia senilis.	5	2	2	2	3	3	11		5	3	2	1	2	41	
III (дегенеративныя формы).	Demen. cong.(idiot.et imbecillit.)	113	90	23	49	95	66	111	59	52	63	70	39	81	911	2258
	Paronoia chron.	17	20	2	6	12	4	14	6	4	10	10	15	13	133	
	Psych. periodica.	5	4	2	1	9	10	9	7	7	6	5	3	5	73	
	Psych. hysteric.	4	24	15	9	22	13	8	6	14	26	20	3	21	185	
	Psych. epilept. et epilepsia .	91	49	32	26	74	41	84	40	49	84	58	24	50	702	
	Psych. degenerativa.	—	3	1	2	5	3	6	—	1	5	3	1	3	33	
	Psych. alcoholica	18	12	9	2	44	20	34	35	8	11	12	3	13	221	
	Неизвѣстно, невыяс. діагнозъ.	10	12	4	5	6	12	12	13	5	15	9	13	16	132	
	Итого. . .	328	274	111	147	328	218	357	221	172	278	238	123	277	3072	

за исключеніемъ алкогольныхъ и истерическихъ формъ, и почти совпадающая съ картограммой № 1, гдѣ приняты въ расчетъ всѣ душевно-больные.

Таблица V-я даетъ детальное представленіе о распредѣленіи по уѣздамъ разныхъ формъ психическаго разстройства.

По отдѣльнымъ формамъ болѣзней имѣются слишкомъ небольшія обсолютныя числа, а потому мы соединяемъ ихъ въ три группы: I — излѣчимые психозы, II — неизлѣчимые, III—дегенеративныя формы. Такимъ образомъ, по уѣздамъ получится группировка, представленная на таблицѣ VI.

Таблица VI.

У Ѣ З Д Ы:	I группа—излѣчимыя формы.		II груп.—неизлѣчим. формы.		III груп.—дегенеративныя формы.		Деген. фор. безъ алког. и истерич. формъ.	
	Абсолютн. величины.	На 1000 населенія.	Абсолютн. величины.	На 1000 населенія.	Абсолютн. величины.	На 1000 населенія.	Абсолютн. величины.	На 1000 населенія.
Богородскій	17	0,07	53	0,23	248	1,11	226	1,01
Бронницкій	10	0,07	50	0,37	202	1,52	166	1,25
Верейскій	4	0,07	19	0,32	84	1,45	60	1,03
Волоколамскій	5	0.06	42	0,50	95	1,14	84	1,01
Дмитровскій	8	0,06	53	0,42	261	2,10	195	1,57
Звенигородскій	10	0,11	39	0,44	157	1,80	124	1,42
Клинскій	13	0,11	66	0,55	266	2,23	224	1,88
Коломенскій	12	0,10	43	0,38	153	1,35	112	0,99
Можайскій	—	0,00	32	0,54	135	2,28	113	1,91
Московскій	8	0,04	50	0,26	205	1,07	168	0,88
Подольскій	6	0,07	45	0,52	178	2,05	146	1,68
Рузскій	4	0,07	18	0,31	88	1,54	82	1,43
Серпуховскій	18	0,16	57	0,51	186	1,65	152	1,35
Итого	115	—	567	—	2258	—	1852	—

Въ общей суммѣ болѣзней I-я группа составляетъ всего 3,91%, II-я—19,28%, III-я самая обширная — 76,81%, а за исключеніемъ алкоголиковъ и истеричныхъ — 62,99%. По

отдѣльнымъ уѣздамъ I-я группа (излѣчимыхъ) психозовъ распредѣляется замѣчательно равномѣрно по 7-ми уѣздамъ: 5 уѣздовъ имѣютъ на 1000 населенія по 0,07 больныхъ; два уѣзда почти столько-же—0,06; немного больше три уѣзда по 0,10—0,11; и только три уѣзда представляютъ рѣзкую разницу съ остальными: въ Можайскомъ совсѣмъ не оказалось во время переписи такого рода больныхъ [1]), въ Московскомъ очень мало—0,04, а въ Серпуховскомъ сравнительно очень много—0,16—на 1000 населенія.

По неизлѣчимымъ формамъ психозовъ (II-я группа) уѣзды группируются такъ:

Богородскій	0,23	ниже средняго.
Московскій	0,26	
Рузскій	0,31	
Верейскій	0,32	
Бронницкій	0,37	среднее.
Коломенскій	0,38	
Дмитровскій	0,42	
Звенигородскій	0,44	
Волоколамскій	0,50	выше средняго.
Серпуховской	0,51	
Подольскій	0,52	
Можайскій	0,54	
Клинскій	0,55	

Что касается дегенеративныхъ психозовъ (III-я группа) всѣхъ вмѣстѣ и за вычетомъ алкогольныхъ и истеричныхъ формъ, то въ томъ и другомъ случаѣ уѣзды распредѣляются совершенно тождественно; это показываетъ, что большая или меньшая степень точности въ регистраціи по разнымъ уѣздамъ алкогольныхъ и истеричныхъ больныхъ—не оказала никакого вліянія на общіе результаты:

---

[1]) Это, повидимому, случайность, зависящая отъ небольшихъ абсолютныхъ величинъ.

На 1000 населенія приходится:

Душевно-больныхъ съ дегенеративными психозами.			Душевно-больныхъ съ дегенератив психозами, исключая алкогольныя и истерическія формы.		
Московскій уѣздъ	1,07	ниже-средняго.	Московскій уѣздъ	0,88	Ниже-средняго
Богородскій „	1,11		Коломенскій »	0,99	
Волоколамскій „	1,14		Богородскій »	1,01	
Коломенскій „	1,135		Волоколамскій »	1,01	
Верейскій „	1,45		Верейскій »	1,03	
Бронницкій »	1.52	Средн.	Бронницкій »	1,25	Среднее
Рузскій »	1,54		Серпуховскій »	1,35	
Серпуховской »	1,66		Звенигород. »	1,42	
Звенигород. »	1,80		Рузскій »	1,43	
Подольскій »	2,05	Выше-средняго.	Дмитровскій »	1,57	Выше средняго
Дмитровскій »	2,10		Подольскій »	1,68	
Клинскій »	2,23		Клинскій »	1,88	
Можайскій »	2,28		Можайскій »	1,91	

Эта группировка изображена на картограммѣ № 3, которая совершенно совпадаетъ съ картограммой № 1, гдѣ приняты въ расчетъ всѣ формы психозовъ вмѣстѣ взятыя; такимъ образомъ, I-я и II-я группа психозовъ не оказываютъ вліянія на общій результатъ распредѣленія больныхъ по уѣздамъ, повидимому, вслѣдствіе небольшихъ абсолютныхъ чиселъ, а также довольно равномѣрнаго распредѣленія этихъ формъ среди населенія разныхъ уѣздовъ.

Итакъ, мы имѣемъ нѣкоторое право утверждать, что процессъ психическаго вырожденія наиболѣе рѣзко обнаруживается въ уѣздахъ Дмитровскомъ, Подольскомъ, Клинскомъ и Можайскомъ; менѣе рѣзко—въ уѣздахъ: Московскомъ, Коломенскомъ, Богородскомъ, Волоколамскомъ и Верейскомъ; остальные уѣзды въ этомъ отношеніи представляютъ среднее.

Во всѣхъ вышеприведенныхъ комбинаціяхъ (картограммы №№ 1, 2, 3) бросается въ глаза тотъ фактъ, что Московскій уѣздъ оказывается самымъ благополучнымъ; между тѣмъ ближайшее сосѣдство [1]) съ такимъ большимъ центромъ, какъ

[1]) Сосѣдство Москвы сказывается, напр., на числѣ незаконнорожденныхъ: Въ 1898 году („матерьялы о движеніи населенія въ Москов. губ.

Москва, изобиліе фабрикъ и заводовъ и т. п., казалось-бы, должно было-бы вліять въ обратномъ смыслѣ, т. е. усили-

Картограмма № 3.



вать сравнительно съ другими уѣздами явленія психической дегенераціи. Быть можетъ въ дѣйствительности такъ и есть;

за 1898 годъ изд. Моск. Губ. Управы) приходилось незаконнорожденныхъ въ Московскомъ уѣздѣ 7,9%, Подольскомъ, Дмитровскомъ и Звенигородскомъ 3,4%; Рузскомъ—3,3%, Верейскомъ 3,2%, Богородскомъ 3,1%, Коломенскомъ 3,0%, Клинскомъ 2,6%, Волоколамскомъ 1,6%, Можайскомъ 1,4%, Бронницкомъ 1,3%.

возможно, что полученные нами показатели для Московскаго уѣзда невѣрны по слѣдующей причинѣ: перепись душевно-больныхъ касалась только коренного населенія губерніи; душевно-больные изъ пришлаго населенія не принимались во вниманіе; въ Московскомъ-же уѣздѣ очень много пришлыхъ; если они попали во всеобщую однодневную перепись 1897 г., данными которой относительно количества здороваго населенія мы пользовались, то всѣ наши вычисленія показателей для этого уѣзда окажутся сравнительно съ другими уѣздами значительно ниже дѣйствительности. Только опубликованіе подробныхъ результатовъ всеобщей переписи можетъ выяснить этотъ вопросъ.

Въ цѣляхъ раціональной борьбы съ психическимъ вырожденіемъ, особенно угрожающимъ четыремъ уѣздамъ— Дмитровскому, Подольскому, Клинскому и Можайскому, чрезвычайно важно выяснить обстоятельства, дѣлающія эти уѣзды наиболѣе неблагополучными. Конечно, причины, лежащія въ основѣ этого неблагополучія, весьма сложны и едва-ли возможно разсчитывать на полное ихъ обнаруженіе. Расовыя отличія [1]) могущія вліять на бо́льшую или ме́ньшую наклонность къ психическимъ заболѣваніямъ, въ данномъ случаѣ необходимо исключить, такъ какъ въ этомъ отношеніи населеніе всѣхъ уѣздовъ однородно. Точно также довольно однородны для всей губерніи условія религіозной, политической и духовной жизни населенія. Остается одинъ факторъ, могущій оказывать глубокое вліяніе на заболѣваемость населенія вообще и въ частности на заболѣваемость психозами, это экономическія условія жизни, которыя, въ зависимости отъ состоянія путей сообщенія, развитія мѣстныхъ промысловъ, фабрикъ и заводовъ, бо́льшаго или меньшаго надѣленія землею и ея качества, для разныхъ уѣздовъ губерніи могутъ быть различны. Вызывая въ различной мѣрѣ такія явленія, какъ пауперизмъ, злоупотребленіе спиртными напитками, преступность, распространеніе сифилиса, туберкулеза и т. под. бѣдствія, подрывающія въ корнѣ индивидуальное здоровье и служащія

---

[1]) Напримѣръ, въ литературѣ имѣются доказательства большей склонности къ психозамъ у евреевъ сравнительно съ другими расами.

этіологическимъ моментомъ въ нарожденіи слабоумныхъ, эпилептиковъ и лицъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ,—бо́льшая или меньшая степень экономической обезпеченности можетъ служить основной причиной неравномѣрности въ распредѣленіи душевно-больныхъ по разнымъ уѣздамъ. Мы не располагаемъ опредѣленными показателями экономической обезпеченности населенія разныхъ уѣздовъ, а потому лишены возможности провести параллель между распространеніемъ психозовъ и экономическимъ положеніемъ; намъ остается только, по сколько возможно, сопоставить распредѣленіе по уѣздамъ душевно - больныхъ съ такими производными экономическаго фактора, какъ преступность, пьянство, сифилисъ и т. под. Цѣлымъ рядомъ работъ выяснено, напримѣръ, вліяніе урожаевъ на преступность; явленіе же преступности весьма родственно [1]) психическому заболѣванію: и то и другое—есть реакція со стороны населенія на ненормальныя условія существованія; въ первомъ случаѣ—общество выдѣляетъ изъ своей среды въ видѣ преступниковъ—лицъ, хотя быть можетъ и здоровыхъ психически (въ обыденномъ смыслѣ слова), но несомнѣнно—неустойчивыхъ, съ ослабленной волей и расшатанными нравственными устоями; во второмъ случаѣ—общество реагируетъ выдѣленіемъ изъ своей среды элементовъ еще болѣе неустойчивыхъ, неспособныхъ оказать противодѣйствія неблагопріятнымъ внѣшнимъ условіямъ и легко заболѣвающихъ умственнымъ разстройствомъ даже при ничтожныхъ (для крѣпкаго, неослабленнаго организма) поводахъ. Исходя изъ той мысли, что преступность и пьянство наряду съ душевными болѣзнями—являются патологической реакціей общества на однѣ и тѣ-же вредныя внѣшнія воздѣйствія, мы попытаемся сравнить между собою эти три общественныхъ бѣдствія по каждому уѣзду отдѣльно.

Изъ списковъ о судимости за 1893 годъ мы выбрали всѣхъ лицъ, изъ числа жителей Московской губ. (кромѣ г. Москвы),

---

[1]) Среди преступнаго населенія острова Сахалина имѣется душевнобольныхъ 20,0 на 1000, т. е. въ 10 разъ болѣе, чѣмъ въ Московской губерніи. (См. Д-ръ Л. Ландау „Къ вопросу о призрѣніи душевно-больныхъ на о. Сахалинѣ“ 1898 г. отд. оттискъ).

совершившихъ преступленія: кражу, мошенничество, присвоеніе и растрату чужого имущества, а также другія дѣянія, не влекущія за собою лишенія правъ, а только тюремное заключеніе (по 4 и 5 ст. 132 Улож. и п. а. и б. ст. 14 Улож. о наказаніяхъ).

Слѣдующая (VII-я) таблица даетъ абсолютныя числа преступниковъ по уѣздамъ и относительныя—на 1000 населенія.

Таблица VII.

УѢЗДЫ:	Число лицъ, совершившихъ преступленія въ 1893 г.			На 1000 населенія.	Крестьянъ.	Мѣщанъ.	Другихъ сословій.
	м.	ж.	всего.				
Богородскій	206	23	229	1,02	200	29	—
Бронницкій	146	9	155	1,17	136	19	—
Верейскій	81	9	90	1,55	74	15	1
Волоколамскій	106	21	127	1,53	124	3	—
Дмитровскій	133	19	152	1,22	79	73	—
Звенигородскій	111	29	140	1,61	115	25	—
Клинскій	92	6	98	0,82	84	14	—
Коломенскій	147	10	157	1,39	132	24	1
Можайскій	79	7	86	1,45	76	10	-
Московскій (безъ Москвы)	136	14	150	0,78	150	—	—
Подольскій	128	16	144	1,66	106	38	—
Рузскій	80	13	93	1,62	85	8	—
Серпуховскій	137	14	151	1,33	134	17	—
Итого	1582	190	1772	1,22	1495	275	2

Располагая указатели преступности по мѣрѣ ихъ возрастанія на три группы, мы получимъ:

Московскій уѣздъ		0,78	Нижесредняго.
Клинскій „		0,82	
Богородскій „		1,02	
Бронницкій „		1,17	Среднее.
Дмитровскій „		1,22	
Серпуховскій „		1,33	
Коломенскій „		1,33	
Можайскій „		1,45	Вышесредняго.
Волоколамск. „		1,53	
Верейскій „		1,55	
Звенигородс. „		1,61	
Рузскій „		1,62	
Подольскій „		1,66	

Эта группировка представлена на картограммѣ № 4; сопоставляя послѣднюю съ картограммой № 2, мы находимъ совпаденія въ распредѣленіи преступности и душевныхъ болѣзней по 6-ти уѣздамъ: Подольскому, Московскому, Можайскому, Богородскому, Дмитровскому, Серпуховскому. Другіе уѣзды не совпадаютъ, особенно Клинскій; 6-ть перечисленныхъ уѣздовъ имѣютъ населеніе 796.522, т. е. ½ населенія всей губерніи; здѣсь, повидимому, дѣйствіе причинъ, вызывающихъ одновременно развитіе душевныхъ болѣзней и преступности, не нарушается побочными вліяніями, а потому сохраняется полная параллель между этими двумя соціальными бѣдствіями; въ остальной-же $^1/_2$ губерніи, очевидно, существуютъ какія-то особенныя условія, видоизмѣняющія дѣйствіе основной причины, а именно—ослабляющія или усиливающія преступность въ сравненіи съ заболѣваемостью психозами. Необходимо указать на то обстоятельство, что количество преступленій взято нами только за одинъ 1893 годъ, между тѣмъ какъ число душевно-больныхъ, хотя и зарегистрированое въ 1893 году, представляетъ собою результатъ накопленія за много предшествующихъ лѣтъ (см. главу X); слѣдовательно, въ первомъ случаѣ можно предположить временныя, случайныя обстоятельства, извратившія истинныя соотношенія.

Такъ какъ степень развитія пьянства среди населенія служитъ съ одной стороны показателемъ большей или меньшей нервно-психической устойчивости населенія,—съ другой стороны находится въ зависимости отъ экономическихъ и куль-

Картограмма № 4 (преступленія).



турныхъ условій, вліяя въ то же время на развитіе преступности и душевныхъ болѣзней [1]) то топографическое его распредѣленіе по губерніи представляетъ собою особенный интересъ. Къ сожалѣнію [2]) мы не располагаемъ всѣми необходимыми для этого матеріалами и вынуждены ограничиться только указаніемъ на количество питейныхъ заведеній по

уѣздамъ и на число алкоголиковъ, обращавшихся за медицинскою помощью—къ земскимъ врачамъ.

Конечно, ни то, ни другое не можетъ служить вполнѣ вѣрнымъ показателемъ распространенія пьянства, но приблизительныя указанія все-таки мы получимъ этимъ путемъ.

Мы воспользовались свѣдѣніями о количествѣ питейныхъ заведеній [3]), имѣвшимися въ страховомъ отдѣлѣ Губернской земской управы на 1-е янв. 1893 г. и на 1-е янв. 1894 года, и взяли среднее за эти два года:

Таблица VIII.

	Богородск.	Бронницкій.	Волоколам.	Верейскій.	Дмитровск.	Звенигород.	Клинскій.	Коломенск.	Московскій.	Можайскій.	Подольскій.	Рузскій	Серпуховск.	ВСЕГО.
Среднее за 2 г. количество питейныхъ заведеній	139	103	46	22	83	55	70	87	234	42	98	32	75	1086
Число питейн. заведеній на 1000 населен. .	0,62	0,77	0,55	0,38	0,66	0,63	0,59	0,77	1.22	0,71	1,13	0,56	0,66	0,75

---

[1]) Проф. Сикорскаго «О вліяніи спиртныхъ напитковъ на здоровье и нравственность населенія Россіи». Вопросы нервно-психич. медицины, 1894 г. апрѣль, Т. IV.

[2]) Вопросъ объ изученіи алкоголизма въ губерніи поставленъ на очередь Московск. губ. Собраніемъ сессіи 1897 года (янв., февр. 1898 г.) и былъ уже подвергнутъ обсужденію на XIV съѣздъ земскихъ врачей Московской губ. (См. труды XIV съѣзда, докладъ В. Яковенко «Какъ приступить къ изученію алкоголизма среди населенія Москов. губ.?»; докладъ проф. А. Я. Кожевникова «Объ изслѣдованіи алкоголизма въ Московской губ.)».

[3]) А именно: винныя лавки, трактиры, пивныя, ренсковые погреба, постоялые дворы съ продажей вина.

Картограмма № 5.

(Питейныя заведенія).



Располагая показатели по мѣрѣ наростанія ихъ величины и разбивая ихъ на три группы, мы получимъ (тоже на картограммѣ № 5):

Верейскій	уѣздъ	0,38	Нижесредняго.
Волоколамск.	„	0,55	
Рузскій	„	0,56	
Клинскій	„	0,59	
Богородскій	„	0,62	
Звенигородск.	„	0,63	
Дмитровскій	„	0,66	
Серпуховскій	„	0,66	

Табли

УѢЗДЫ:	1883		1884		1885		1886		1887		1888	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
ЧИСЛО АЛКОГОЛИКОВЪ. Московскій	33	1	32	1	31	4	46	3	52	7	80	9
Богородскій	25	—	22	1	26	6	23	—	26	2	76	5
Бронницкій	3	—	16	1	16	1	17	3	21	4	14	6
Верейскій	4	—	7	—	10	2	6	-	6	1	15	3
Волоколамскій	9	1	11	—	38	1	15	2	17	—	19	2
Дмитровскій	7	1	10	—	4	2	13	1	6	1	17	3
Звенигородскій	10	1	15	3	8	1	8	—	21	—	16	—
Клинскій	35	2	31	4	25	2	32	5	26	5	40	2
Коломенскій	13	2	21	—	10	3	13	4	23	11	32	1
Можайскій	13	1	10	—	18	—	14	1	21	3	17	3
Подольскій	12	2	11	—	12	2	12	—	30	4	21	—
Рузскій	4	—	13	—	6	—	7	—	7	—	9	—
Серпуховской	14	—	11	2	9	2	4	2	20	—	21	6
По губерніи	182	11	210	12	213	26	210	21	276	28	377	40

ц а IX.

1889		1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		За 14 лѣт. 1883 — 1896 год.		Обоего пола.
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
73	7	88	13	88	10	70	8	95	4	145	17	148	15	202	19	1183	118	1301
58	2	69	2	101	4	81	7	84	5	139	6	154	13	146	8	1030	61	1091
66	7	61	4	53	3	49	4	69	3	60	6	74	5	144	5	663	52	715
17	3	11	1	28	1	32	2	45	2	37	1	45	3	27	3	290	22	312
38	2	31	4	24	3	26	3	26	2	35	1	23	3	27	—	339	24	363
22	2	17	–	34	3	50	1	41	5	44	2	52	2	59	3	376	26	402
10	—	46	3	30	3	30	5	39	4	49	5	67	3	55	5	404	33	437
60	3	41	7	47	5	28	5	55	4	62	11	58	7	75	9	615	71	686
50	2	51	6	20	6	36	2	67	9	48	6	62	7	85	12	531	61	592
15	3	26	1	26	4	22	5	17	4	24	4	29	2	25	2	277	33	310
57	8	55	3	43	7	38	6	41	5	45	2	92	11	99	10	568	60	628
9	–	11	2	10	1	23	2	12	3	19	1	19	—	14	1	163	10	173
34	2	30	1	31	7	21	—	42	4	56	6	65	6	90	9	448	47	495
509	41	537	47	535	57	506	50	633	54	763	68	888	77	1048	86	6887	618	7505

Можайскій	„		0,71	Среднее.
Коломенскій	„		0,77	
Бронницкій	„		0,77	
Подольскій	„	...	1,13	Вышесредняго.
Московскій	„		1,22	

Изъ сопоставленія картограммы № 5 и № 2 мы видимъ, что распредѣленіе питейныхъ заведеній совпадаетъ съ распредѣленіемъ душевно-больныхъ по 5-ти уѣздамъ: Подольскому, Бронницкому, Богородскому, Волоколамскому и Верейскому; всѣ вмѣстѣ эти уѣзды имѣютъ 582.360 чел. населенія, т. е. болѣе 1/3 всей губерніи.

Съ 1883 по 1891 годы включительно (14 лѣтъ) въ Санитарномъ бюро Московской губ. Управы накопилось 7505 амбулаторныхъ карточекъ объ алкоголикахъ, обращавшихся за медицинской помощью; распредѣленіе ихъ по уѣздамъ и годамъ представлено па табл. IX-й [1]).

Соотнося данныя табл. IX-й съ количествомъ населенія (на 1000) по уѣздамъ и распредѣляя на три группы, получимъ (картогр. № 6):

Рузскій	уѣздъ		3,0	Нижесредняго.
Дмитровскій	„		3,2	
Волоколамскій	„		4,3	
Серпуховскій	„		4,4	
Богородскій	„		4,8	Среднее.
Звенигородск.	„		5,8	
Коломенскій	„		5,2	
Можайскій	„		5,2	
Верейскій	„		5,4	
Бронницкій	„		5,4	
Клинскій	„		5,7	
Московскій	„		6,8	Вышесредняго.
Подольскій	„		7,2	

Картограмма № 6 (число алкоголиковъ) совпадаетъ съ картограммой № 5 (число питейныхъ заведеній) по уѣздамъ:

[1]) Таблица составлена д-ромъ П. И. Куркинымъ.

Подольскому, Московскому, Можайскому, Коломенскому, Бронницкому, Серпуховскому, Волоколамскому, Дмитровскому, Рузскому, т. е. по 9 уѣздамъ (изъ 13-ти).

Экономическая необезпеченность въ связи съ низкою культурой и умственной темнотою массъ обыкновенно сопровождается сильнымъ распространеніемъ среди населенія сифилиса. Отношеніе сифилиса къ явленіямъ вырожденія вообще и въ частности къ распространенію душевныхъ болѣзней прекрасно охарактеризовано проф. *В. М. Тарновскимъ*[1]) въ слѣдующихъ словахъ: „Два главнѣйшіе синдрома выступаютъ при вырожденіи,—это: ослабленіе энергіи психофизическаго сопротивленія (умственная неуравновѣшенность и большая воспріимчивость ко всякаго рода вреднымъ вліяніямъ) и постепенно наступающее уничтоженіе рода, его вымираніе. Конечно, здѣсь, какъ и вездѣ, вырожденіе имѣетъ свои степени. Начиная съ слабоумныхъ, идіотовъ, врожденно-помѣшанныхъ, эпилептиковъ, истеричныхъ и кончая нравственно-притупленными, извращенными, неврастениками и психопатами, *весь этотъ рядъ больныхъ или неуравновѣшенныхъ субъектовъ сифилитикъ оставляетъ обществу въ лицѣ своего потомства.* И общество по необходимости должно лѣчить, призрѣвать, судить, наказывать или исправлять потомство больное или негодное къ самостоятельной борьбѣ за существованіе“. Съ этой точки зрѣнія весьма интересно разсмотрѣть топографію сифилиса въ Московской губерніи и сопоставить ее съ топографіей психозовъ. Среднее количество сифилитиковъ за 8 лѣтъ [1]) въ обсолютныхъ и относительныхъ (на 1000 населенія) величинахъ даетъ табл. X.

Распредѣляя всѣ уѣзды по показателямъ на три группы, получимъ:

Богородскій	„		1,3	Нижесредняго.
Бронницкій	„		3,3	

---

[1]) Рѣчь на съѣздѣ по обсужденію мѣропріятій противъ сифилиса, въ Петербургѣ янв. 1897 г. (Еженедѣльникъ журнала «Практ. медиц.» 1897 г. № 3).

[2]) См. «Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ Моск. губ.» за 1897 г. май и іюнь, гдѣ сдѣлана сводка свѣдѣній о сифилитикахъ за періодъ 1880—1887 года.

Серпуховскій	„	3,7	Среднее.
Звенигородск.	„	3,8	
Коломенскій	„	4,1	
Рузскій	„	4,9	
Московскій	„	5,3	Вышесредняго.
Верейскій	„	5,4	
Можайскій	„	5,7	
Клинскій	„	5,8	
Дмитровскій	„	5,9	
Волоколамскій	„	5,9	
Подольскій	„	7,1	

Картограмма № 6 (алкоголики).



Таблица X.

	Уѣзды:												
	Богород.	Бронниц.	Верейск.	Волокол.	Дмитров.	Звенигор.	Клинск.	Коломен.	Можайск.	Москов.	Подольск.	Рузскій.	Серпух.
Количество сифилит. за 1880 — 1897 года .	2381	3491	2526	3916	5860	2657	5508	3742	2683	8136	4809	2270	3355
Среднее на 1 годъ. . .	298	436	316	489	732	332	688	468	335	1017	601	284	419
На 1000 нас.	1,3	3,3	5,4	5,9	5,9	3,8	5,8	4,1	5,7	5,3	7,1	4,9	3,7

Картограмма № 7—распредѣленія сифилитиковъ даетъ съ картограммой № 2 (распредѣленія душевно-больныхъ) совпаденія по уѣздамъ: Подольскому, Можайскому, Клинскому, Серпуховскому, Звенигородскому, Рузскому, Богородскому, т. е. по 7-ми уѣздамъ.

Если мы сравнимъ распредѣленіе по уѣздамъ дегенеративныхъ психозовъ (табл. VI, картограмма № 3) съ распредѣленіемъ преступленій (табл. VII, картогр. № 4), питейныхъ заведеній (табл. VIII, картогр. № 5) и сифилитиковъ (табл. X, картогр. № 7), то получимъ слѣдующее (см. таблица XI).

Полный параллелизмъ между интенсивностью распространенія психозовъ, сифилиса, преступленій и питейныхъ заведеній—оказывается въ двухъ уѣздахъ: Богородскомъ и Подольскомъ; первый пораженъ этими бѣдствіями нижесредняго, второй имѣетъ вышесредняго [1]) душевно-больныхъ преступниковъ, сифилитиковъ и алкоголиковъ (табл. IX, картограм. № 6). Въ уѣздахъ Серпуховскомъ и Можайскомъ наблюдается параллелизмъ между психозами, преступленіями

[1]) Поэтому можно считать вполнѣ удачнымъ выборъ мѣста для психіатрической больницы именно въ Подольскомъ уѣздѣ (с. Покровское—Мещерское).

и сифилисомъ; въ Бронницкомъ—между психозами, преступленіями и алкоголизмомъ; въ Верейскомъ и Волоколамскомъ—между психозами и алкоголизмомъ; въ Дмитровскомъ, Звенигородскомъ, Клинскомъ и Рузскомъ—между психозами и сифилисомъ; наконецъ, въ Московскомъ—между психозами и преступленіями. Только въ одномъ Коломенскомъ уѣздѣ нѣтъ подобныхъ совпаденій: при среднемъ распространеніи сифилиса, преступленій и пьянства, количество душевнобольныхъ—нижесредняго.

Таблица XI.

группы: / уѣзды	Ниже средняго.	Среднее,	Выше средняго.
Богородскій. . .	психозы + прест. + питейн. заведен. + + сифилисъ	—	—
Бронницкій . . .	сифилисъ	психозы + прест. + + питейн. заведен.	—
Верейскій. . . .	психозы + пит. зав.	—	преступл. + сифил.
Волоколамскій .	психозы + пит. зав.	—	преступл. + сифил.
Дмитровскій . .	питейн. заведенія.	преступленія	психозы + сифилис.
Звенигородскій.	питейн. заведенія.	психозы + сифилис.	преступленія
Клинскій. . . .	приступл. + питейн. заведенія	—	психозы + сифилис.
Коломенскій . .	психозы	преступл. + питейн. заведен. + сифилис.	—
Можайскій. . .	—	питейн. заведенія	психозы + преступ. + сифилисъ
Московскій. . .	психозы + преступ.	—	питейн. заведенія + сифилисъ
Подольскій. . .	—	—	психозы + прест. + + пит. зав. + сифил.
Рузскій.	преступленія	психозы + сифилис.	питейн. заведенія.
Серпуховскій. .	питейн. заведенія	психозы + прест. + + сифилисъ	—

Вполнѣ сознавая недостаточность матеріаловъ, характеризующихъ распространеніе преступности, пьянства и сифилиса, мы отказываемся отъ дальнѣйшихъ умозаключеній;

вышеприведенныя сопоставленія имѣютъ цѣлью только обратить вниманіе будущихъ изслѣдователей на важность всесторонняго изученія вопроса въ этомъ направленіи.

Въ заключеніе этой главы мы остановимся на топографіи психозовъ по поламъ. Какъ было уже указано раньше (см.

Картограмма № 7 (сифилитики).



главу IV), въ среднемъ по Московской губерніи на 100 душевно-больныхъ женщинъ приходится 139 мужч. (58,2% м. и 41,8% ж.),—на 1000 мужск. населенія—2,70 душ.-больн. мужчинъ, на 1000 женскаго населенія 1,64 душ.-больн. женщинъ; слѣдовательно въ 1000 населенія имѣется больныхъ

мужчинъ въ 1,65 разъ больше, чѣмъ женщинъ. По отдѣльнымъ уѣздамъ эти отношенія значительно видоизмѣняются, какъ показываетъ таблица XII-я.

Таблица XII.

Количество народонаселенія.		УѢЗДЫ:	На 100 душ. больн. жен. приходится.	На 1000 нас. приходится того-же пола душ. больн.		Отношенія между пред. показател.
муж.	женщ.		муж.	муж.	женщ.	
108.703	114.658	Богородскій	195	1,98	0,96	2,06
57.070	75.006	Бронницкій	114	2,55	1,70	1,50
36.451	46.338	Волоколамскій	110	21,1	1,51	1,39
25.247	32.469	Верейскій..	109	2,29	1,63	1,40
56.597	67.590	Дмитровскій	164	3,60	1,83	1,96
39.346	47.463	Звенигородскій.	153	3,60	1,81	1,98
53.403	65.675	Клинскій.	113	3,55	2,54	1,39
50.918	61.731	Коломенскій	245	3,08	1,03	2,99
100.679	90.440	Московскій.	128	1,54	1,34	1,14
24.924	34.161	Можайскій.	107	3,57	2,42	1,47
37.241	49.177	Подольскій.	120	3,49	2,19	1,59
22.591	34.512	Рузскій	141	3,18	1,47	2,16
50.460	61.892	Серпуховскій	136	3,17	1,88	1,68
663.630	781.112	Среднее по губерніи.. . . .	139	2,70	1,64	1,65

Во всѣхъ уѣздахъ больныхъ мужчинъ больше, чѣмъ женщинъ и абсолютно и относительно, но не въ одинаковой пропорціи:

Ниже средняго по губерніи.		Выше средняго по губерніи.	
Московскій уѣздъ	1,14	Серпуховскій уѣздъ . . .	1,68
Клинскій „	1,39	Дмитровскій „ . . .	1,96

Нижесредняго по губерніи.			Вышесредняго по губерніи.		
Волоколамск.	„	1,39	Звенигородск.	„ ...	1,98
Верейскій	„	1,40	Богородскій	„ ...	2,06
Можайскій	„	1,47	Рузскій	„ ...	2,16
Бронницкій	„	1,50	Коломенскій	„ ...	2,99
Подольскій	„	1,59			

Зависятъ-ли эти различія между уѣздами отъ какихъ-либо стойкихъ различій въ условіяхъ жизни каждаго уѣзда, или это есть результатъ случайности, трудно сказать, располагая только однократнымъ статистическимъ изслѣдованіемъ душевно-больныхъ губерніи. Во всякомъ случаѣ, обращаетъ на себя вниманіе тотъ фактъ, что въ Московскомъ уѣздѣ, какъ непосредственно прилегающемъ къ столичному городу, душевно-больныхъ женщинъ по сравненію съ мужчинами— значительно больше, чѣмъ въ другихъ уѣздахъ, что̀ снова подтверждаетъ высказанную выше мысль объ относительномъ увеличеніи количества душевныхъ заболѣваній среди женщинъ подъ вліяніемъ городскихъ условій жизни.

Глава X.

Распредѣленіе больныхъ по давности болѣзни. Процессъ накопленія ихъ въ Московской губ. въ связи съ убываніемъ. Закономѣрность этого процесса. Средняя продолжительность болѣзни и средняя продолжительность жизни у душевно-больныхъ.

Количество душевно-больныхъ, имѣющееся въ населеніи данной области и записанное въ опредѣленное время, не можетъ быть разсматриваемо, какъ слѣдствіе заболѣваемости одного года. Продолжительность теченія душевныхъ болѣзней обусловливаетъ постепенное накопленіе больныхъ: изъ заболѣвшихъ въ данномъ году только часть убываетъ въ ближайшее время (выздоравливаетъ или умираетъ); большая же часть остается и слагается съ остатками отъ предшествовавшихъ лѣтъ. Поэтому *имѣющееся въ населеніи количество душевно-больныхъ* должно быть разсматриваемо, какъ *сумма остатковъ отъ цѣлаго ряда лѣтъ*.

Какъ съ теоретической, такъ и съ практической точекъ зрѣнія весьма важно знать не только общую сумму больныхъ, но и отдѣльныя слагаемыя, изъ которыхъ составилась эта сумма. Само собою понятно, что та часть слагаемыхъ, которая образуется изъ остатковъ ближайшихъ лѣтъ, имѣетъ совершенно иное практическое значеніе (тутъ можно еще ожидать выздоровленій, а потому для такихъ больныхъ нужно лѣченіе), чѣмъ остальная часть—остатки отъ отдаленныхъ лѣтъ (исключительно хроники, убывающіе только вслѣдствіе вымиранія).

Если бы удалось уловить закономѣрность въ *накопленіи* остатковъ отъ каждаго года, то тѣмъ самымъ опредѣлилась бы и закономѣрность *убыванія* душевно-больныхъ (вслѣд-

ствіе выздоровленій и смертности), такъ какъ оба эти явленія взаимно дополняютъ одно другое. Наконецъ, зная какъ убываютъ больные вообще, а въ частности, какъ они вымираютъ [1]), можно было бы теоретически установить, какой % ихъ выздоравливаетъ.

Если-бы была возможность записывать *всѣхъ безъ исключенія* вновь заболѣвающихъ душевными болѣзнями и затѣмъ слѣдить за участью каждаго изъ нихъ до конца, т.-е., знать время его выздоровленія или смерти (въ состояніи психоза), то этимъ безусловно точно была бы разрѣшена вышепоставленная задача: мы могли бы составить вполнѣ вѣрную таблицу выживанія и вымиранія душевно-больныхъ. Но способъ этотъ требуетъ, во 1-хъ, очень долгаго наблюденія, такъ какъ существуютъ душевно-больные хроники съ значительной давностью болѣзни (до 60 лѣтъ); во 2-хъ, не существуетъ такой организаціи, при которой можно было бы имѣть подъ наблюденіемъ всѣхъ душевно-больныхъ данной области, при чемъ нужно было бы считаться и съ больными, убывающими изъ данной мѣстности въ другую и прибывающими изъ другихъ мѣстностей. Все это, вмѣстѣ взятое, пока невыполнимо не только у насъ въ Россіи, но и въ тѣхъ западно-европейскихъ странахъ, которыя далеко опередили насъ въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ.

По счастью для рѣшенія вышепоставленной задачи имѣется другой, хотя и менѣе точный, но за то болѣе простой и осуществимый пріемъ.

Если при переписи душевно-больныхъ данной области, произведенной по возможности точно, мы запишемъ давность болѣзни каждаго больного (или что все равно, начало его заболѣванія) и затѣмъ распредѣлимъ всѣхъ больныхъ въ порядкѣ давности ихъ болѣзни, то получимъ рядъ чиселъ, представляющихъ изъ себя остатки заболѣвшихъ въ разные года. Если при этомъ полученный рядъ обладаетъ постоянствомъ, т.-е., если при повторныхъ переписяхъ душевно-больныхъ отношенія между остатками разныхъ лѣтъ однѣ и тѣ же, а сумма всего ряда, т.-е. общее количество боль-

---

[1]) Изъ метрическихъ записей священниковъ.

ныхъ не мѣняется (что указывало бы на равенство между числомъ ежегодно выбывающихъ — умирающихъ и выздоравливающихъ и числомъ вновь заболѣвающихъ), то мы въ правѣ разсматривать подобный рядъ, какъ таблицу выживанія и выбыванія душевно-больныхъ: такъ поступаютъ статистики, при соблюденіи только-что указанныхъ условій, пользуясь таблицами возрастного состава населенія для составленія таблицъ выживанія и смертности всего населенія.— Пользуясь этимъ способомъ, нужно имѣть въ виду, что опредѣленіе давности болѣзни со словъ окружающихъ не точно и потому можетъ вести къ ошибкамъ. Впрочемъ, подобная же неточность изслѣдованія присуща и переписямъ здороваго населенія при записи возрастнаго состава, такъ какъ въ этомъ случаѣ возрастъ каждаго записывается не по метрическимъ книгамъ, а со словъ опрашиваемыхъ. Однако, это обстоятельство нисколько не умаляетъ научной цѣнности получаемаго матеріала. Дѣло въ томъ, что при большомъ числѣ случаевъ ошибки, сдѣланныя въ ту или другую сторону отъ истины, взаимно выравниваются. Статистики открыли законъ, по которому уклоненія отъ истиннаго средняго располагаются, при большомъ количествѣ наблюденій, симметрично въ положительную и отрицательную стороны, и въ результатѣ получается среднее, вполнѣ соотвѣтствующее истинѣ. Какъ при опредѣленіи возраста здоровыхъ людей, такъ и при опредѣленіи давности болѣзни у душевно-больныхъ, у опрашиваемыхъ наблюдается наклонность къ округленію цифръ: вмѣсто 4-хъ говорятъ 5 лѣтъ, вмѣсто 9 или 11—10, вмѣсто 48 или 52—50 и т. п. Проистекающія отсюда ошибки легко сглаживаются, если при группировкѣ полученнаго матеріала брать не годы, а 5-ти или, лучше, 10-лѣтія.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній, мы перейдемъ къ разбору данныхъ, полученныхъ при переписи душевно-больныхъ Московской губерніи въ 1893 году.

Въ нашемъ случаѣ вліяніе выѣзда и пріѣзда душевнобольныхъ должно быть исключено: при переписи принимались въ разсчетъ только коренные жители Московской губерніи, приписанные къ крестьянскимъ и мѣщанскимъ обществамъ губерніи, а также дворяне, духовные, купцы, по-

стоянно проживающіе въ губерніи. Если коренной житель Московской губерніи заболѣваетъ психозомъ, будучи въ другой губерніи, то только въ очень рѣдкихъ случаяхъ онъ не возвращается домой: плата за лѣченіе въ больницахъ или обязательное препровожденіе на родину почти во всѣхъ случаяхъ возвращаютъ его опять въ собственную семью или въ общество, къ которому онъ приписанъ. Выѣздъ же изъ Московской губерніи крестьянина, уже страдающаго душевной болѣзнью, при нашихъ бытовыхъ условіяхъ прямо невозможенъ.

Ошибки, неизбѣжныя при опредѣленіи давности болѣзни, устранены при обработкѣ матеріала группировкой по десятилѣтіямъ. Что же касается до постоянства (стаціонарности) общей суммы душевно-больныхъ, то оно не только не можетъ быть доказано (такъ какъ перепись произведена всего одинъ разъ), но даже недопустима и a priori: если предположить, что $^0/_0$ заболѣваемости душевными болѣзнями въ населеніи Московской губерніи въ теченіи значительнаго срока остается неизмѣннымъ вслѣдствіе неизмѣнности условій существованія всего населенія, то и въ такомъ случаѣ общее количество душевно-больныхъ *должно* возрастать изъ года въ годъ вслѣдствіе постоянно происходящаго въ Московской губерніи прироста всего населенія. Такимъ образомъ, если бы намъ и удалось доказать на нашемъ матеріалѣ постоянство отношеній между остатками отъ заболѣвшихъ въ разные годы или десятилѣтія, то мы, все-таки, не имѣли бы права полученную таблицу разсматривать, какъ таблицу выживанія или выбыванія душевно-больныхъ: намъ необходимо было бы внести въ нее поправку въ виду постепенно возрастающаго количества вновь заболѣвающихъ, въ зависимости отъ постояннаго прироста всего населенія.

При переписи 1893 года въ Московской губерніи (кромѣ Москвы) записано 3072 больныхъ. Изъ нихъ мы пока исключимъ слабоумныхъ отъ рожденія (или съ ранняго дѣтства)— 911. Изъ остальныхъ 2161 душевно-больныхъ (включая и падучныхъ) у 135 продолжительность болѣзни точно не указана („неизвѣстно“ или „давно“). Такимъ образомъ, остаются 2026 душевно-больныхъ, которые по давности болѣзни распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Болѣзнь началась.	У мужчинъ.	% къ числу мужчинъ.	У женщинъ.	% къ числу женщинъ.	Всего.	% къ общему числу больныхъ.
—	съ 1893 года	113	—	80	—	193	9,5%
—	» 1892 »	83	—	44	—	127	6,2 »
—	» 1891 »	70	—	58	—	128	6,3 »
—	» 1890 »	66	—	41	—	107	5,2 »
—	» 1889 »	45	—	47	—	92	4,5 »
—	» 1888 »	57	—	43	—	100	4.9 »
—	» 1887 »	47	—	32	—	79	3,9 »
—	» 1886 »	43	—	29	—	72	3,5 »
—	» 1885 »	47	—	27	—	74	3.6 »
—	» 1884 »	30	—	17	—	47	2,3 »
Итого за первое десятилѣтіе	1893—1884	601	51,1%	418	49,1%	1019	50,29%
отъ 11 до 20 лѣтъ .	1883—1874	319	27,1 »	223	26,1 »	542	26,75 »
» 21 » 30 » .	1873—1864	146	12,4 »	111	13,0 »	257	12,68 »
» 31 » 40 » .	1863—1854	77	6,5 »	49	5,7 »	126	6,21 »
» 41 » 50 » .	1853—1844	27	2,3 »	37	4,3 »	64	3.10 »
» 51 » 55 » .	1843—1839	4	0,3 »	14	1,6 »	18[1])	0,88 »
Итого		1174	—	852	—	2026	—

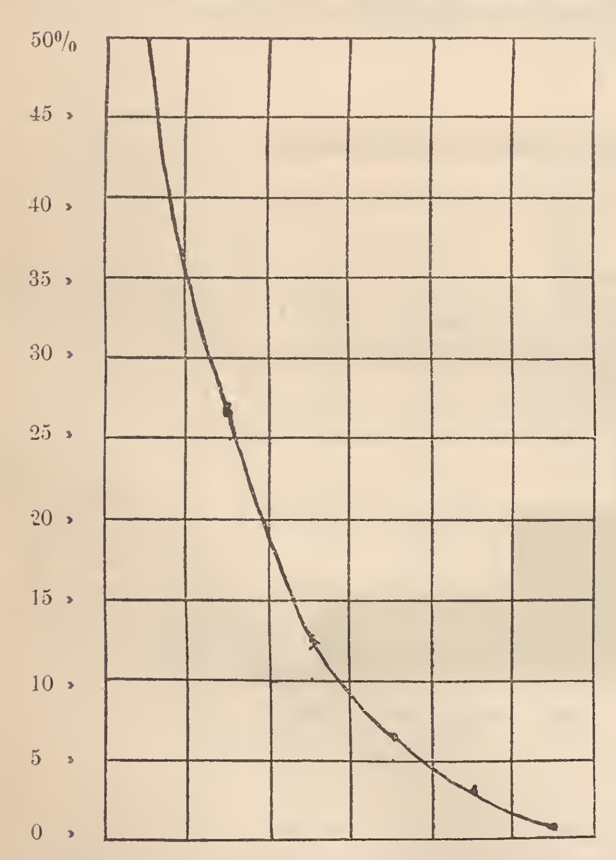
При изученіи этой таблицы, прежде всего бросается въ глаза, что *по давности болѣзни больные распредѣляются въ убывающемъ порядкѣ*, т.-е-, чѣмъ больше срокъ отъ начала болѣзни, тѣмъ меньше (и безъотносительно и въ %) такихъ больныхъ: иначе говоря, *количество больныхъ съ извѣстной давностью болѣзни находится въ обратномъ отношеніи къ этой давности.*

Это явленіе сказывается, хотя и съ нѣкоторыми уклоненіями, если мы сравнимъ количества больныхъ и по отдѣльнымъ годамъ: 1893, 1892, 1890, 1889, 1887, 1886 и 1884; однако, въ нѣкоторые годы (1891, 1888 и 1885) количества больныхъ нѣсколько превышаютъ количества ихъ въ предшествовавшіе годы. Большая возможность ошибокъ при записываніи давности болѣзни по отдѣльнымъ годамъ, незначительное число наблюденій и, наконецъ, возможность вліянія

[1]) Эта цифра относится не къ 10-лѣтію, а къ пятилѣтію.

случайныхъ причинъ, вызвавшихъ въ томъ или другомъ году нѣсколько большее или меньшее количество заболѣваній, чѣмъ обыкновенно,—все это вмѣстѣ взятое достаточно объясняетъ только что указанныя уклоненія отъ общаго порядка убыванія. Но стоитъ только прибѣгнуть къ распредѣленію по десятилѣтіямъ, рѣзко сглаживающему ошибки записей и вліяніе случайныхъ причинъ, чтобы убѣдиться не только *въ убываніи* количества больныхъ, но и въ *закономѣрности* этого убыванія (см. діаграмму № 1 и № 2).

Діаграмма № I. (Накопленіе больныхъ).



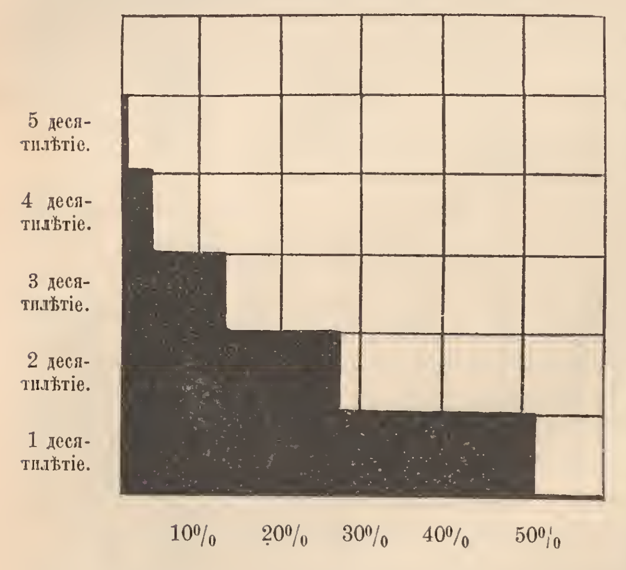
Въ самомъ дѣлѣ: изучая распредѣленіе по десятилѣтіямъ давности болѣзни у женщинъ (852), у мужчинъ (1174) и у тѣхъ и другихъ вмѣстѣ (2026), мы видимъ, что, чѣмъ большее количество случаевъ мы беремъ, тѣмъ ближе подходимъ къ совершенно правильной *убывающей геометрической прогрессіи съ знаменателемъ* $^1/_2$:

50 : 25 : 12,5 : 6,25 : 3,12 : 1,56 (см. табл. I).

Трудно допустить, чтобы обнаруживающаяся въ данномъ случаѣ закономѣрность вытекала изъ случайнаго сочетанія цифръ; а потому мы полагаемъ, что *распредѣленіе больныхъ въ порядкѣ убывающей геометрической прогрессіи съ высокой степенью вѣроятности составляетъ отраженіе закона распредѣленія душевно-больныхъ по давности болѣзни*, или, что тоже, *закона накопленія душевно-больныхъ*.

Сопоставленіе величинъ, данныхъ переписью, съ теоретически вычисленными при помощи вышеуказанной прогрессіи см. въ таблицѣ I-й.

Діаграмма № 2 (Накопленіе больныхъ).



Къ сожалѣнію, мы не могли найти соотвѣтствующаго матеріала въ статистическихъ изслѣдованіяхъ о душевно-больныхъ другихъ губерній или въ западной Европѣ. Поэтому *предполагаемая нами законность* не можетъ быть окончательно принята за таковую, пока не подтвердится на болѣе обширномъ матеріалѣ.

Нѣкоторое подобіе съ распредѣленіемъ душевно-больныхъ по давности болѣзни представляетъ распредѣленіе здороваго населенія по возрастнымъ группамъ; поэтому мы сдѣлали попытку сопоставить между собою эти два явленія. Съ этой цѣлію мы взяли данныя о возрастномъ составѣ населенія въ различныхъ государствахъ, сгруппированныя по десятилѣтіямъ (см. табл. II-ю).

Таблица I.

	Предполагаемая прогрессія.	Дѣйствительныя величины на основаніи переписи. Женщинъ. % къ общему числу женщинъ.	Уклоненія.	Мужчинъ. % къ общему числу мужчинъ.	Уклоненія.	Всего. % ко всему числу больныхъ.	Уклоненія.	Безъ относительныя велич. Теоретическія.	Дѣйствительныя.	Уклоненія.
До 10 л.	50	49,1%	—0,9	51,1%	+1,1	50,29%	+0,29	1013	1019	+ 6
11—20 »	25	26,1 »	+1,1	27,1 »	+2,1	26,75 »	+1,75	506,5	542	+35,5
21—30 »	12,5	13,0 »	+0,5	12,4 »	—0,1	12,68 »	+0,18	253,25	257	+ 3,75
31—40 »	6,25	5,7 »	—0,55	6,5 »	+0,25	6,21 »	—0,04	126,625	126	— 0,625
41—50 »	3,12	4,3 »	+1,18	2,3 »	—0,82	3,10 »	- 0,02	63,312	64	+ 0,688
51—55 »	0,91 [1])	1,6 »	—0,69	0,3 »	—0,61	0,88 »	—0,03	18,5 [1])	18	— 0,5
									2026	

[1]) Такъ какъ здѣсь имѣется группа не за десятилѣтіе, а за пятилѣтіе (51—55), то нужно ожидать, что количество больныхъ съ этой давностью болѣзни будетъ равно не $\frac{1}{2}$ количества предшествовавшаго десятилѣтія, а меньше. Это нетрудно вычислить теоретически. Принимая первый членъ прогрессіи a=136 (какъ это вычислено ниже), а знаменатель $=\sqrt[10]{0,5}=0,933$ получимъ слѣдующую сумму для пятилѣтія (51—55):

$$S=\frac{a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^{50}-a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^{55}}{1-\sqrt[10]{0,5}}=\frac{a\left(0,5\right)^{5}\left(1-\sqrt[10]{0,5}\right)}{1-\sqrt[10]{0,5}}=\frac{136.0,03125.0,292}{0,067}=18,5$$

а 18,5 по отношенію къ 2026 составляетъ 0,91%.

Таблица II. Процентное отношеніе [1]) возрастныхъ

Возрасты.	Франція.					Австрія.	Венгрія.	Швейцарія.	Нидерланд.	Бельгія.	Данія.	Британская Индія.	Финляндія.	Швеція.
	1791	1851	1872	1876	1891	1890	1890	1888	1889	1890	1890	1891	1890	1890
До 10 л.	25,4	18,5	18,4	18,43	17,5	23,9	26,2	21,7	24,5	22,4	24,3	28,8	25,3	23,1
11—20	19,3	17,6	17,1	17,27	17,5	19,7	19,1	19,8	20,2	20,2	19,4	18,7	20,1	19,2
21—30	14,9	16,3	16,0	15,84	16,3	16,2	15,6	16,1	15,6	16,5	14,9	17,4	15,0	14,6
31—40	13,5	14,7	13,9	13,90	13,8	13,1	13,7	12,5	12,1	12,6	12,9	14,2	13,1	12,4
41—50	12,3	12,5	12,5	12,44	12,3	10,9	10,8	11,4	10,1	10,3	10,1	9,8	10,8	10,4
51—60	7,6	10,2	10,5	10,30	10,1	8,3	7,8	9,1	8,3	8,3	8,1	5,9	7,7	8,9
61—70	4,9	6,5	7,2	7,34	7,6	5,2	4,6	6,4	5,9	6,0	6,2	5,2	5,4	7,1
71 и старше.	2,1	3,7	4,4	4,48	4,9	2,7	2,2	3,0	3,3	3,7	4,1		2,6	4,3

[1]) D-r G. O. Mayr, Statistik und Gesellschaftslehre, 1897, стр. 80, 83, 85.

группъ въ населеніи разныхъ государствъ

Англія и Уэльсъ.	Шотландія.	Ирландія.	Болгарія.	Японія.	Россія.	Московскій уѣздъ.	Германія.					Предполагаемая прогрессія.
1891	1891	1891	1888	1891	1862	1869 1873	1871	1875	1880	1885	1890	
23,9	24,3	20,8	31,5	22,8	27,18	25,26	24,10	24,61	25,29	24,89	24,20	*25,00*
21,3	21,6	23,4	19,2	20,4	20,95	19,17	19,50	19,73	19,66	20,07	20,27	*20,00*
17,2	16,8	16,2	11,6	15,3	16,95	15,75	16,45	15,92	15,88	16,02	16,19	*16,00*
13,1	12,6	10,8	12,2	13,5	12,90	13,55	13,31	13,37	12,99	12,65	12,76	*12,80*
9,9	9,6	9,8	10,8	11,5	9,07	11,91	10,64	10,29	10,36	10,55	10,38	*10,24*
7,1	7,2	8,5	6,5	7,8	7,02	7,39	8,35	8,42	7,97	7,70	7,83	*8,192*
4,7	4,8	6,0	4,5	5,7	4,37	4,63	5,20	5,14	5,32	5,46	5,20	*6,5536*
2.8	3,1	4,5	3,7	3,0	1,56	1,84	2,45	2,42	2,53	2,65	2,78	(1,2144)

Проф. Ѳ. Ѳ. Эрисманъ, Курсъ гигіэны, 1887, т. II, приложеніе, стр. 77.

Сопоставленіе $^0/_0$-ныхъ отношеній возрастныхъ группъ (по 10-лѣтіямъ) въ различныхъ странахъ невольно наводитъ на мысль, что здѣсь имѣется стремленіе къ распредѣленію по слѣдующей убывающей геометрической прогрессіи съ знаменателемъ $0{,}8 = \frac{4}{5}$:

$$25 : 20 : 16 : 12{,}8 : 10{,}24 : 8{,}192 : 6{,}5536$$

(для возрастной группы старше 70 лѣтъ прогрессія рѣзко нарушается).

Иначе говоря: на возрастъ до 10 лѣтъ приходится $\frac{1}{4}$ всего (S) населенія; затѣмъ идутъ группы (по десятилѣтіямъ) въ убывающемъ порядкѣ:

$$S = \frac{S}{4} + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right) + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right)^2 + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right)^3 + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right)^4 + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right)^5 + \frac{S}{4}\left(\frac{4}{5}\right)^6 + X.$$

$$\Bigg[\text{Отсюда } S = \frac{\frac{S}{4} - \frac{S}{4}\cdot\left(\frac{4}{5}\right)^7}{1-\frac{4}{5}} + X = \frac{S}{4}\left(\frac{1-\left(\frac{4}{5}\right)^7}{1-\frac{4}{5}}\right) + X =$$

$$= \frac{5 . S}{4}\left(1 - \left(\frac{4}{5}\right)^7\right) + X = \frac{5}{4} S . (0{,}7902848) + X =$$

$= 0{,}987856 . S + X$; слѣдовательно, X (возрастная группа старше 70 лѣтъ) $= 0{,}012144 . S$].

Мы видимъ, что значительныя уклоненія отъ [предполагаемой прогрессіи представляютъ [1]) страны съ пониженною рождаемостью (напр., во Франціи, особенно въ XIX столѣтіи), или, при высокой рождаемости, съ усиленною дѣтскою смертностью, (напр., въ Болгаріи и Россіи), или, наконецъ, съ усиленнымъ передвиженіемъ населенія (иммиграція и эммиграція), какъ, напр., въ Ирландіи или Британской Индіи. Тамъ же (Германія, Финляндія, Нидерланды), гдѣ нѣтъ этихъ условій

---

[1]) Длительныя общественныя напряженія,—войны, революціи (напр., во Франціи или Болгаріи), конечно, тоже должны были оставить свой слѣдъ на возрастномъ распредѣленіи населенія. Нуженъ значительный срокъ правильной общественной жизни, чтобы выравнять подобныя нарушенія.

или гдѣ условія эти существуютъ въ болѣе слабой степени, *населеніе стремится къ распредѣленію, почти совпадающему съ предполагаемой нами убывающей геометрической прогрессіей.*

Въ доступной намъ литературѣ [2]) по вопросу о населеніи мы нигдѣ не встрѣтили *подобной* формулировки той закономѣрности, которая уже давно признана по отношенію къ возрастному составу населенія отдѣльныхъ странъ, а потому мы боимся, что наше обобщеніе покажется слишкомъ смѣлымъ и недостаточно обоснованнымъ. Однако, мы рѣшаемся высказать его, въ виду той аналогіи, которую оно представляетъ съ порядкомъ наслоенія душевно-больныхъ (въ Московской губерніи) по давности болѣзни. Эта аналогія поддерживаетъ убѣжденіе, что вышеприведенная закономѣрность въ распредѣленіи душевно-больныхъ—не случайное сочетаніе цифръ. И такъ, распредѣленіе душевно-больныхъ (въ Московской губерніи) по давности болѣзни можетъ быть выражено слѣдующей формулой, въ которой S обозначаетъ общее количество больныхъ, A — число больныхъ съ давностью болѣзни до 10 лѣтъ:

$$A + \frac{A}{2} + \frac{A}{4} + \frac{A}{8} + \frac{A}{16} + \frac{A}{32} = S.$$

Сумма членовъ убывающей геометрической прогрессіи, какъ извѣстно, опредѣляется формулой: $S = \frac{A - U.q.}{1 - q.}$,

гдѣ U — послѣдній членъ прогрессіи, а q знаменатель ея. Подставивъ сюда величины, данныя переписью 1893 года (см. выше таблицу), мы получимъ:

$$S = \frac{1019 - 18 . \frac{1}{2}}{1 - 1/2} = \frac{1010}{\frac{1}{2}} = 2020,$$

---

[2]) G. Mayr, Statistik und Gesellschaftslehre, 1897.—Ѳ. Ѳ. Эрисманъ Курсъ гигіэны, 1887, т. II (приложеніе „Санитарная Статистика").—Ю. Э. Янсонъ. Сравнительная статистика населенія, 1892.—Georg Mayr, Закономѣрность въ общественной жизни; русскій переводъ, 1899. — Harald Westergaard, Die Grundzüge der Theorie der Statistik, 1890. Народонаселеніе и ученіе о народонаселеніи, статьи изъ Handwörterbuch der Staatswissenschaften: переводъ Булгакова, 1897, изданіе Водовозовой.

что почти совпадаетъ съ дѣйствительной суммой$=2026$. Такимъ образомъ, и въ этомъ случаѣ вполнѣ подтверждается предположеніе относительно распредѣленія больныхъ по убывающей геометрической прогрессіи.

Такъ какъ распредѣленіе данныхъ по десятилѣтіямъ искусственно, то нѣтъ никакого основанія думать, что законъ убывающей прогрессіи имѣетъ мѣсто только при этомъ распредѣленіи: несомнѣнно, что онъ долженъ имѣть силу и въ томъ случаѣ, если мы возьмемъ отдѣльные годы. Зная знаменатель прогрессіи при десятилѣтнихъ срокахъ $\left(\frac{1}{2}\right)$, легко теоретически опредѣлить знаменатель прогрессіи для годовыхъ сроковъ; а именно, пусть a обозначаетъ количество больныхъ, оставшихся отъ 1893 года, x знаменатель годовой прогрессіи: $a+ax+ax^2+ax^3+ax^4+ax^5+ax^6+ax^7+ax^8+ax^9=A$ ($A=$количество больныхъ за первое десятилѣтіе);

$$ax^{10}+ax^{11}+ax^{12}+ax^{13}+ax^{14}+ax^{15}+ax^{16}+ax^{17}+ax^{18}+ax^{19}=$$
$$=\frac{A}{2}.$$

$$\text{Отсюда: } A=\frac{a-ax^{10}}{1-x},\ \ \frac{A}{2}=\frac{ax^{10}-ax^{20}}{1-x};$$

$$\text{или } \frac{a-ax^{10}}{1-x}=\frac{2(ax^{10}-ax^{20})}{1-x};\ \text{ или } a(1-x^{10})=$$

$$=2ax^{10}(1-x^{10}),\ \text{ откуда } x=\sqrt[10]{\frac{1}{2}}=0,93302$$

$$[\lg\ x=\frac{\lg 0,5}{10}=\frac{1,69897}{10}=1,969897;\ x=0,93302].$$

Пользуясь этимъ знаменателемъ, мы можемъ представить все количество душевно-больныхъ по отдѣльнымъ годамъ въ слѣдующемъ видѣ:

$$a+a\sqrt[10]{0,5}+a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^2+a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^3+$$
$$a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^4+\ldots a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^{55}=S.$$

Такъ какъ сумма членовъ прогрессіи за первыя 10 лѣтъ принята нами равной $\frac{S}{2}$, т.-е., $\frac{2026}{2} = 1013$, то 1013 =

$$\frac{a - a\left(\sqrt[10]{0,5}\right)^{10}}{1 - \sqrt[10]{0,5}} = a\left(\frac{1-0,5}{1-0,93302}\right) = a\,\frac{0,5}{0,06698};\text{ отсюда}$$

$$a = \frac{1013\,.\,0,06698}{0,5} = 135,70148.$$

Округляя эту величину, мы получаемъ $a = 136$. Слѣдовательно, количество душевно-больныхъ по отдѣльнымъ годамъ распредѣлится слѣдующимъ образомъ (при знаменателѣ прогрессіи $= \sqrt[10]{0,5} = 0,933$).

	Теоретически.	Въ дѣйствительности (по переписи).	Уклоненія.	
1893 г.	136	193	+ 57	Среднее уклоненіе=13,6, что по отношенію къ общей суммѣ (1013) составляетъ 1,34%.
1892 г.	127	127	0	
1891 г.	118	128	+ 10	
1890 г.	110	107	— 3	
1889 г.	103	92	— 11	
1888 г.	96	100	+ 4	
1887 г.	89	79	— 10	
1886 г.	83	72	— 11	
1885 г.	78	74	— 4	
1884 г.	73	47	— 26	
	1013	1019		

Изъ этой таблицы мы видимъ, что теоретическій расчетъ почти оправдывается данными переписи за 8 лѣтъ и значительно отъ нихъ уклоняется только за 1-й и 10-годы. Это несовпаденіе можетъ быть объяснено одною изъ слѣдующихъ причинъ или ихъ совокупностью: 1) Слишкомъ незначительное количество наблюденій, при которомъ ошибки записи, а также и вліяніе случайныхъ причинъ, увеличивающихъ или уменьшающихъ число заболѣваній, даютъ себя чувствовать слишкомъ рѣзко. 2) Опредѣленіе давности болѣзни по отдѣльнымъ годамъ, со словъ окружающихъ больныхъ, носитъ въ себѣ слишкомъ много неточности, которая и не можетъ

сгладиться при небольшомъ количествѣ данныхъ. 3) Въ опредѣленіи начала недавней душевной болѣзни должно быть особенно много ошибокъ; общество обращаетъ вниманіе только на рѣзкіе припадки болѣзни, а потому весьма часто считаетъ заболѣваніе недавнимъ и въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ въ дѣйствительности душевная болѣзнь началась гораздо раньше: отсюда преувеличенное количество недавно заболѣвшихъ. 4) Уменьшенное количество больныхъ для 10-го года, по всей вѣроятности, есть результатъ неточности записи, и часть больныхъ, относящихся къ этому году, попала во второе десятилѣтіе, которое даетъ поэтому значительный излишекъ противъ теоретическаго расчета. 5) Число больныхъ, отнесенныхъ переписью къ 1893 году, должно быть соотносимо ко всему числу записанныхъ (2161), изъ коихъ часть (135) не принята нами въ расчетъ, въ виду неточнаго опредѣленія давности болѣзни („неизвѣстно“ или „давно“). Если исходить изъ этой общей суммы (2161), то первый членъ годовой прогрессіи (теоретически) будетъ равенъ не 136, а 145; такимъ образомъ, уклоненіе отъ данныхъ переписи окажется нѣсколько меньшимъ, 6) Наконецъ, весьма возможно, что по отношенію къ свѣжезаболѣвшимъ и въ дѣйствительности нарушается убывающая геометрическая прогрессія, такъ какъ они имѣютъ всего болѣе шансовъ на убываніе путемъ выздоровленій, тогда какъ въ послѣдующіе годы остается почти единственный путь для выбыванія изъ числа душевно-больныхъ — смерть, которая, по видимому, и обусловливаетъ собою, главнымъ образомъ, геометрическую прогрессію какъ въ накопленіи душевно-больныхъ, такъ и въ распредѣленіи по возрастамъ здороваго населенія (табл. II).

Полученное переписью 1893 года закономѣрное распредѣленіе душевно-больныхъ по давности болѣзни должно быть разсматриваемо, какъ слѣдствіе *накопленія*, обусловленнаго слѣдующими тремя закономѣрно дѣйствующими обстоятельствами: ежегоднымъ *прибавленіемъ* (a) *вновь заболѣвшихъ*, *выбываніемъ выздоровѣвшихъ* (x) и *выбываніемъ умершихъ* (y). Слѣдовательно, ежегодный *приростъ* душевно-больныхъ выразится разностью $a-(x+y)$. Общее количество больныхъ сдѣлается неизмѣннымъ, т. е., накопленіе прекратится, при

условіи, что $a = x + y$, а это возможно въ томъ случаѣ, если ежегодное количество вновь прибывающихъ (а) больныхъ будетъ неизмѣнно: въ этомъ случаѣ предѣлъ накопленію будетъ положенъ вымираніемъ всѣхъ, достигающихъ предѣльнаго возраста человѣческой жизни [1]). Однако, въ странѣ, гдѣ наблюдается правильный ежегодный прирость всего населенія и гдѣ % душевно-больныхъ по отношенію ко всему населенію остается неизмѣннымъ (по крайней мѣрѣ, въ предѣлахъ опредѣленнаго времени), количество ежегодно остающихся изъ числа вновь заболѣвшихъ должно неизбѣжно *возрастать*, въ той же пропорціи, въ какой возрастаетъ и все населеніе. Такъ, если населеніе возрастаетъ на 5%, то и число всѣхъ душевно-больныхъ возрастаетъ на 5%, а въ томъ числѣ на 5% должно возрастать и число вновь заболѣвающихъ въ каждомъ году.

Предположимъ, что населеніе, а слѣдовательно, и количество душевно-больныхъ возрастаетъ ежегодно на m%; въ тоже время допустимъ, что вновь заболѣвающіе не выздоравливаютъ, а убываютъ только путемъ смерти въ предѣльномъ человѣческомъ возрастѣ. При этихъ условіяхъ накопленіе душевно-больныхъ выразилось бы слѣдующей убывающей геометрической прогрессіей [2]):

---

[1]) При неизмѣнной величинѣ а получится прогрессія, которая могла бы быть безконечно убывающей, если бы жизнь человѣческая не имѣла предѣловъ:

$$aq + aq^2 + aq^3 + aq^4 + \ldots\ldots = S.$$

Сумма же членовъ безконечно убывающей прогрессіи имѣетъ предѣлъ $= \frac{a}{1-q}$. При ограниченности человѣческой жизни этотъ предѣлъ достигается у душевно-больныхъ обрываніемъ прогрессіи на 5—6-мъ десяткахъ лѣтъ продолжительности болѣзни.

[2]) При m% прироста показатель возрастанія будетъ $1 + \frac{m}{100}$; слѣдовательно, число заболѣвшихъ въ какомъ-либо отдаленномъ году (50—60 лѣтъ назадъ) b будетъ ежегодно возрастать въ прогрессіи b: $b\left(1+\frac{m}{100}\right)$:

$$: b\left(1+\frac{m}{100}\right)^2 : b\left(1+\frac{m}{100}\right)^3 : \ldots\ b\left(1+\frac{m}{100}\right)^{60}.$$

$$a + a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right) + a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right)^2 + a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right)^3 \dots$$

(Если мы примемъ для Московской губерніи приростъ населенія (средній для всей Россіи) $= 0{,}94^0/_0$, то получимъ: $a + 0{,}99069.\ a + (0{,}99069)^2\ a + (0{,}99069)^3\ a + \dots$ Мы видимъ, что знаменатель этой прогрессіи, обусловленной *исключительно общимъ ростомъ населенія*, значительно больше знаменателя 0,93302 полученной нами прогрессіи для душевнобольныхъ).

Такъ какъ для душевно-больныхъ Московской губерніи мы имѣемъ прогрессію

$$a + \sqrt[10]{0{,}5}\,.\ a + \left(\sqrt[10]{0{,}5}\right)^2 a + \left(\sqrt[10]{0{,}5}\right)^3 a + \dots\dots,$$

то, сопоставивъ ее съ предыдущій прогрессіей, мы легко получимъ знаменатель, обусловленный *исключительно выбываніемъ (выздоровленіе и смерть)* больныхъ, для чего необходимо раздѣлить одинъ знаменатель на другой:

$$\sqrt[10]{0{,}5} : \frac{1}{1+\frac{m}{100}} = \left(\sqrt[10]{0{,}5}\right) . \left(1+\frac{m}{100}\right),$$

но $\left(1 + \frac{m}{100}\right)$ есть показатель прироста населенія; слѣдовательно, *убываніе душевнобольныхъ путемъ выздоровленія и смерти, независимо отъ непрерывнаго возрастанія числа вновь заболѣвающихъ, опредѣляется убывающей геометрической прогрессіей съ знаменателемъ* (k), *равнымъ произведенію изъ показателя прироста населенія* $\left(1 + \frac{m}{100}\right)$ *на знаменателя* $\left(\sqrt[10]{0{,}5} = 0{,}93302\right)$ *прогрессіи, показывающей рас-*

Такъ какъ намъ извѣстно только $b\left(1+\frac{m}{100}\right)^{60} = a$, то отсюда $a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right) = b\left(1+\frac{m}{100}\right)^{59}$; $a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right)^2 = b\left(1+\frac{m}{100}\right)^{58}$ и т. д.; сл. $b = a\left(\frac{1}{1+\frac{m}{100}}\right)^{60}$.

предѣленіе больныхъ по давности болѣзни во время переписи:

$$a+aq\left(1+\frac{m}{100}\right)+aq^2\left(1+\frac{m}{100}\right)^2+aq^3\left(1+\frac{m}{100}\right)^3+\ldots aq^{55}\left(1+\frac{m}{100}\right)^{55}$$

или $a+ak+ak^2+ak^3+ak^4+\ldots\ldots ak^{55}\ldots\ldots$

$$\text{гдѣ } k=q\left(1+\frac{m}{100}\right),$$

Эта послѣдняя прогрессія можетъ непосредственно служить для составленія таблицы выживанія и выбыванія душевно-больныхъ.

по годамъ.	изъ	a	больныхъ	черезъ	1	годъ	останется	ak, убудетъ	$a\ (1-k)$
	›	›	›	›	2	›	›	ak^2	$a\ (1-k^2)$
	›	›	›	›	3	›	›	ak^3	$a\ (1-k^3)$
	›	›	›	›	4	›	›	ak^4	$a\ (1-k^4)$
	›	›	›	›	z	›	›	akz	$a\ (1-kz)$

по десятилѣтіямъ.

Изъ A больныхъ, накопившихся въ теченіе первыхъ десяти лѣтъ.

черезъ	11—20 лѣтъ	останется	Ak^{10},	убудетъ	$A\ (1-k^{10})$
›	21—30	› ›	Ak^{20},	›	$A\ (1-k^{20})$
›	31—50	› ›	Ak^{30},	›	$A\ (1 \mid k^{30})$
‹	10— z	› ›	$Ak^{10}z$,	›	$A\ (1-k_{10}z)$

Итакъ, мы видимъ, что ежегодно выбываетъ путемъ выздоровленій и смерти $(1-k)$-ная часть больныхъ, т. е., % убыванія $=100\ (1-k)$, а въ каждый десятилѣтній промежутокъ убываетъ $(1-k^{10})$-ная часть.

Для Московской губерніи, принимая % прироста (m) населенія равнымъ приблизительно 0,94% и знаменатель (q) прогрессіи, по которой распредѣляются душевно-больные согласно съ переписью 1893 года, равнымъ $\sqrt[10]{0,5}=0,93302$, мы получимъ % выбыванія больныхъ $=5,8209612\%$, $\Big[$ а именно: $100(1-k)=100.$

$$\left[1-q\left(1+\frac{m}{100}\right)\right]=100\left[1-0,93302\left(1+\frac{0,94}{100}\right)\right]=5,8209612\%\Big].$$

Чтобы рѣшить въ какой мѣрѣ эти 5,82% выбыванія обусловливаются выздоровленіями и смертностью въ отдѣльности, намъ необходимо знать или число умирающихъ, или число выздоравливающихъ; послѣднее почти невозможно, такъ какъ

болѣе или менѣе точно распознать полное выздоровленіе нелегко, даже и при наблюденіи въ больницѣ [1]) (напр., свѣтлый промежутокъ періодическаго психоза часто записывается, какъ выздоровленіе, и т. п.), а между тѣмъ многіе больные выздоравливаютъ внѣ больничнаго наблюденія. Безспорна только и практически осуществима регистрація умершихъ. Вычитая $^0/_0$ умершихъ изъ $5,82^0/_0$, мы опредѣлимъ $^0/_0$ выздоровленій.

Въ 1898 году чрезъ Губернскую Управу были разосланы всѣмъ приходскимъ священникамъ именныя карточки тѣхъ душевно-больныхъ, которые попали въ перепись 1893 года, съ просьбой сдѣлать отмѣтку, живъ или умеръ,—въ послѣднемъ случаѣ—съ указаніемъ года и мѣсяца смерти. Изъ 3072 больныхъ получены отвѣты относительно 2925; по уѣздамъ и годамъ свѣдѣнія объ умершихъ распредѣляются, какъ показано въ табл. III.

Такъ какъ свѣдѣнія объ умершихъ собирались въ теченіе 1898 года, то, очевидно, за этотъ годъ они не могли быть полными, что̀ и видно изъ послѣдней графы таблицы, гдѣ за 1898 годъ показано умершихъ всего 24 человѣка. Поэтому

---

[1]) По д-ру Thurnam'y (См. Hack-Tuke, loc. cit, vol. II, pg. 1194—1207): изъ 10 заболѣвшихъ психозомъ—5 выздоравливаютъ и 5 рано или поздно умираютъ; изъ 5-ти выздоровѣвшихъ только 2 остаются здоровыми на всю жизнь, а трое получаютъ рецидивы и изъ нихъ въ это время 2 умираютъ. По д-ру A. Mitchell'ю: у 1297 принятыхъ въ Шотландскія больницы душевно-больныхъ прослѣжена судьба въ теченіе 12 лѣтъ; оказалось: за это время умерло помѣшанными $36,6^0/_0$; живы, но помѣшаны $31,7^0/_0$,-либо живы и психически здоровы, либо умерли въ здравомъ умѣ $31,7^0/_0$: изъ послѣднихъ $31,7^0/_0$—$5^0/_0$ имѣютъ шансы на рецидивъ; слѣдовательно, изъ всѣхъ принятыхъ только $27^0/_0$ имѣютъ шансы умереть въ здравомъ умѣ. Это вполнѣ соотвѣтствуетъ проценту выздоровленій въ благоустроенныхъ психіатрическихъ больницахъ. Д-ръ Якобій думаетъ, что въ хорошихъ больницахъ должно выздоравливать до $80^0/_0$ и при этомъ въ доказательство, ссылается между прочимъ на бывшій въ его завѣдываніи земскій пріютъ въ Москвѣ «Утоли моя печали», гдѣ будто-бы выздоравливало до $80^0/_0$. Но по справкѣ (см. докладъ Московск. Управы № 16 за 1892 г., въ концѣ—отчетъ д-ра Толоконникова) оказывается, что въ этомъ пріютѣ было выздоровленій $22,9^0/_0$. Для доказательства абсурдной мысли д-ру Якобію понадобилось дѣйствительную величину преувеличить въ четыре раза!

Таблица III.

(Умерло душевно-больныхъ и слабоумныхъ отъ рожденія).

	Число всѣхъ больныхъ по перепис. 1893 года.	Чис. больн. о кот. нол. свѣдѣнія.	Годъ смерти.					(1893—97) точно годъ не обозначенъ.	Итого.	1898 года.
			1893	1894	1895	1896	1897			
			м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.		м. ж.	м. ж.
Богородскій	328	328	4—3	12—3	13—7	11—1	7—5	2—1	49—20	0—1
Бронницкій	274	238	7—4	11—3	5—4	2—4	2—6	2—3	29—24	—
Верейскій	111	96	2—1	2—2	4—4	4—1	1—1	4—1	17—10	—
Волоколамскій	147	140	3—3	4—5	1—4	1—2	—	1—0	10—14	—
Дмитровскій	328	318	5—4	7—3	9 5	3—4	4 - 2	5—3	33—21	4—3
Звенигородскій	218	196	5—4	9—2	7—4	5—1	1—1	2—2	29—14	—
Клинскій	357	357	5—7	6—8	6—6	3—12	12—4	7—1	38—38	4—1
Коломенскій	221	202	4—3	6—4	10—0	5—2	7—3	5 - 0	37—12	1—0
Можайскій	172	172	4—7	5—3	3—3	5—1	1—3	2 - 0	20 - 17	—
Московскій	278	245	5—1	7—3	10—5	2—4	11—2	3 - 0	38—15	0—2
Подольскій	238	238	3—4	7—8	5—8	8 - 0	6—7	6—0	35—27	2—3
Рузскій	123	119	3—1	2—2	3—2	2—2	1—2	2—0	13—9	1—0
Серпуховскій	277	276	5—1	8—8	4—5	7 - 3	3—1	2—1	29—19	1—1
Итого	3072	2925	55—43	86 - 54	80—57	58—37	56 37	43 - 12	378 240	13—11
			98	140	137	95	93	55	618	24

мы исключимъ этотъ годъ и разсмотримъ данныя только за пятилѣтіе 1893—97 г.

Всего за этотъ періодъ умерло 618 чел.;—такъ какъ процессъ убыванія (смертью и выздоровленіями) различенъ у собственно душевно-больныхъ и слабоумныхъ отъ рожденія, то мы разсмотримъ порознь данныя о смертности у тѣхъ и другихъ.

Изъ 2063 душевно-больныхъ (безъ слабоумныхъ отъ рожденія), о которыхъ получены свѣдѣнія, умерло:

		Муж.		Женщ.		Итого.
въ 1893	году	48	+	39	=	87
„ 1894	„	74	+	42	=	116
„ 1895	„	64	+	48	=	112
„ 1896	„	44	+	25	=	69
„ 1897	„	44	+	26	=	70
(точно не указано) 1893—1897	„	40	+	9	=	49
Итого за 5 лѣтъ. . . .		314	+	189	=	503

Къ сожалѣнію, относительно 49 умершихъ не указанъ точно годъ смерти, и потому невозможно разсматривать по отдѣльнымъ годамъ приведенныя цифры, но въ суммѣ за пятилѣтіе эта неточность не играетъ роли.

Выше мы вычислили для душевно-больныхъ 5,82% убыванія [1]) ежегодно; слѣдовательно, мы можемъ вычислить, сколько изъ года въ годъ должно убыть (смерть + выздоровленіе) изъ числа 2063 душевно-больныхъ, а именно:

		Должно убыть.	Въ дѣствит. умерло	Выздоровѣло.
изъ 2063 чел.	въ 1893 году	120	87	—
„ 1943 „	„ 1894 „	113	116	—
„ 1830 „	„ 1895 „	106	112	—
„ 1724 „	„ 1896 „	100	69	—
„ 1624 „	„ 1897 „	94	70	—
	1893—97 „	—	49	—
	Итого за 5 лѣтъ. . .	533	503	30

533.

Итакъ теоретически вычисленная убыль за пятилѣтіе (533 чел.) превосходитъ дѣйствительное число умершихъ

[1]) Этотъ % вѣренъ только при условіи, если приростъ населенія въ Московской губерніи равенъ 0,94%.

(503)—на 30 чел. Мы имѣемъ право предположить, что эти 30—выздоровѣли; по отношенію къ 2063—это составитъ всего 1,45%, что̀ вполнѣ правдоподобно, такъ какъ въ числѣ 2063 больныхъ подавляющее большинство неизлѣчимые хроники и только ничтожная часть можетъ разсчитывать рано или поздно на излѣченіе. Если предполагаемыя 30 выздоровленій отнести только къ числу больныхъ, теоретически вычисленныхъ для 1893 года (съ давностью болѣзни менѣе 1 года), т. е. къ 136 (см. стр. 211), то окажется, что они за 5 лѣтъ дали 22% выздоровленій, что также вполнѣ правдоподобно и подтверждается больничной статистикой.

Разложить вычисленные нами 5,82% выбытій на составныя части—% выздоровленій и % смертности довольно трудно, такъ какъ предполагаемые 30 случаевъ выздоровленій относятся не къ одному, а къ пяти годамъ и въ тоже время нельзя допустить, чтобы % выздоровленій былъ одинаковъ во всѣ эти 5 лѣтъ: въ 1893 году среди 2063 больныхъ было извѣстное (около 136) количество недавно заболѣвшихъ, имѣющихъ наибольше шансовъ на выздоровленіе,—въ послѣдующіе годы шансы на выздоровленіе быстро падаютъ и впослѣдствіе становятся равными 0, когда больные превращаются въ безнадежныхъ хрониковъ, могущихъ убывать только путемъ смерти. Едва-ли мы слишкомъ ошибемся, если допустимъ, что всѣ 30 предполагаемыхъ выздоровленій относятся къ 1893 году; при такомъ предположеніи получится слѣдующее:

	Долж. убыт. на основан. теоретичес. соображен.	въ дѣйствит. Умерло.	въ дѣйствит. Выздор.
Изъ 2063 душевно-больныхъ въ 1893 году . . .	120	87	30
„ 1943 „ „ „ 1894 „ . . .	113	116	—
„ 1830 „ „ „ 1895 „ . . .	106	112	—
„ 1724 „ „ „ 1896 „ . . .	100	69	—
„ 1624 „ „ „ 1897 „ . . .	94	70	—
въ 1893—97 „ . . .	—	49	—
Итого. . . .	533	503	30

Игнорируя 1893 годъ, въ которомъ выбытія являются смѣшаннымъ результатомъ выздоровленій и смерти, и вычисляя за остальные четыре года среднiй % смертности, мы получимъ 5,79%, что сравнительно съ 3,07% смертности у слабоумныхъ отъ рожденія—выше на 2,72 %; это вполнѣ гармонируетъ съ тѣмъ, что средняя продолжительность болѣзни, заканчивающейся смертью, у душевно-больныхъ (вмѣстѣ съ эпилептиками) значительно короче (11,5 лѣтъ), чѣмъ у слабоумныхъ отъ рожденія (38,1 лѣтъ).

Сопоставля годъ заболѣванія съ годомъ смерти, мы имѣемъ возможность опредѣлить среднюю продолжительность болѣзни у 445-ти умершихъ въ состояніи душевного разстройства; болѣзнь продолжалась:

до 1 г.	у 42	больн.	до 17 л.	у 12	больн.	до 33 л.	у 4	больн.
„ 2 л.	„ 28	„	„ 18 „	„ 8	„	„ 34 „	„ 2	„
„ 3 „	„ 45	„	„ 19 „	„ 8	„	„ 35 „	„ 3	„
„ 4 „	„ 45	„	„ 20 „	„ 6	„	„ 36 „	„ 0	„
„ 5 „	„ 34	„	„ 21 „	„ 4	„	„ 37 „	„ 1	„
„ 6 „	„ 27	„	„ 22 „	„ 4	„	„ 38 „	„ 2	„
„ 7 „	„ 13	„	„ 23 „	„ 6	„	„ 39 „	„ 3	„
„ 8 „	„ 9	„	„ 24 „	„ 6	„	„ 40 „	„ 2	„
„ 9 „	„ 15	„	„ 25 „	„ 1	„	„ 41 „	„ 4	„
„ 10 „	„ 13	„	„ 26 „	„ 4	„	„ 42 „	„ 2	„
„ 11 „	„ 12	„	„ 27 „	„ 0	„	„ 43 „	„ 1	„
„ 12 „	„ 8	„	„ 28 „	„ 4	„	„ 44 „	„ 4	„
„ 13 „	„ 8	„	„ 29 „	„ 3	„	„ 46 „	„ 1	„
„ 14 „	„ 13	„	„ 30 „	„ 5	„	„ 48 „	„ 2	„
„ 15 „	„ 14	„	„ 31 „	„ 2	„	„ 50 „	„ 1	„
„ 16 „	„ 11	„	„ 32 „	„ 2	4	„ 52 „	„ 1	„
						„ 53 „	„ 1	„

Итого у 446 больныхъ въ суммѣ 5130 лѣтъ болѣзни или въ среднемъ продолжительность болѣзни каждаго умершаго равняется 11,5 лѣтъ. По десятилѣтіямъ продолжительность болѣзни (до смерти) распредѣляется такъ:

изъ 446 умерш. прожили въ болѣзнен. состояніи	до 10	лѣтъ	60,76%
» » » »	отъ 11—20	»	22.41%
» » » »	» 21—30	»	8,07%
» » » »	» 31—40	»	4,70%
» » » »	» 41—50	»	3,36%
свыше 50 лѣтъ (51—53 года)			0,69%

Изъ 5130 прожитыхъ въ болѣзненномъ состояніи этими больными лѣтъ приходится:

на долю	прожившихъ	до	10	лѣтъ	въ	болѣзненномъ	состояніи	52,49%
„	„	„	20	„	„	„	„	17,73%
„	„	„	30	„	„	„	„	14,87%
„	„	„	40	„	„	„	„	12,84%
„	„	свыше	50	„	„	„	„	2,07%

Если мы выдѣлимъ изъ 426-ти умершихъ группу эпилептиковъ, то получимъ собственно душевно-больныхъ — 304, эпилептиковъ 142. Длительность болѣзни, закончившейся смертью, у тѣхъ и другихъ, какъ видно изъ прилагаемой ниже табл. (см. на стр. 223) неодинакова: $^3/_4$ душевно-больныхъ умираютъ въ теченіе 1—10 л. своей болѣзни, тогда какъ изъ эпилептиковъ въ этомъ періодѣ умираетъ только $^1/_3$, главнымъ же образомъ послѣдніе вымираютъ по истеченіи 10—20 лѣтъ болѣзни; вслѣдствіе этото средняя продолжительность болѣзни у душевно-больныхъ меньше, чѣмъ у эпилептиковъ, а именно: 304 душевно-больныхъ провели въ болѣзни 2724 года, или въ среднемъ 8,9 лѣтъ, а 142 эпилептика--2406 лѣтъ, или 16,9 лѣтъ каждый, т. е, почти вдвое больше, чѣмъ собственно душевно-больные.

Сопоставляя возрасты (см. нижеслѣдующую таблицу), въ которыхъ умирали душевно-больные и эпилептики, и вычисляя среднюю продолжительность жизни тѣхъ и другихъ, мы видимъ, что эпилептики не достигаютъ такой глубокой старости (75—93 года), какъ это встрѣчается у душевно-больныхъ; средняя продолжительность жизни у нихъ--36,3 лѣтъ также ниже, чѣмъ у душевно-больныхъ—48,3 лѣтъ.

Возрастъ, въ которомъ наступала смерть:

	У душ.-больн.	У эпилепт.		У душ.-больн.	У эпилепт.		У душ.-больн.	У эпилепт.
9 л.	—	1	37 л.	10	3	61 л.	4	1
10 „	—	1	38 „	10	4	62 „	5	1
11 „	—	2	39 „	8	3	63 „	7	3
14 „	—	2	40 „	7	6	64 „	5	—
15 „	—	5	41 „	12	2	65 „	5	—
18 „	1	5	42 „	7	4	66 .	2	1

Возрастъ, въ которомъ наступала смерть:

	У душ.-больн.	У эпи-лепт.		У душ.-больн.	У эпи-лепт.		У душ-.больн.	У эпи-лепт.
19 л.	1 —	2	43 л.	5 —	2	67 л.	4 —	—
20 „	2 —	4	44 „	4 —	3	68 „	3 —	—
21 „	— —	3	45 „	9 —	3	69 „	5 —	—
22 „	3 —	5	46 „	7 —	2	70 „	1 —	—
23 „	2 —	3	47 „	4 —	3	71 „	1 —	3
24 „	1 —	2	48 „	8 —	1	72 „	4 —	—
25 „	3 —	6	49 „	8 —	1	73 „	2 —	—
26 „	1 —	1	50 „	4 —	2	74 „	3 —	1
27 „	5 —	3	51 „	5 —	1	75 „	1 —	—
28 „	2 —	6	52 „	7 —	4	76 „	2 —	—
29 „	1 —	6	53 „	4 —	2	77 „	2 —	—
30 „	6 —	5	54 „	4 —	2	78 „	— —	—
31 „	5 —	5	55 „	13 —	2	79 „	2 —	—
32 „	9 —	1	56 „	4 —	3	80 „	3 —	—
33 „	6 —	2	57 „	6 —	2	83 „	1 —	—
34 „	9 —	2	58 „	4 —	1	88 „	1 —	—
35 „	9 —	—	59 „	7 —	—	91 „	1 —	—
36 „	6 —	2	60 „	9 —	2	93 „	1 —	—

Итого 303 душ.-б. 142 эпилепт.

Число прожитыхъ лѣтъ 14635—5165

Средняя продолж. жизни 48,3 лѣтъ—36,3 лѣтъ.

Весьма возможно, что въ другихъ губерніяхъ, а тѣмъ болѣе въ другихъ государствахъ, убывающая геометрическая прогрессія, въ которой разспредѣляются душевно-больные по давности болѣзни будутъ имѣть иной знаменатель, чѣмъ полученный для Московской губерніи.—Не трудно убѣдиться изъ всего вышеизложеннаго, что величина этого *иного* знаменателя будетъ находиться въ зависимости: 1) отъ % прироста всего населенія; 2) отъ % выздоровленій и 3) отъ % смертности душевно-больныхъ.

Если призрѣніе душевно-больныхъ обезпечено въ широкихъ размѣрахъ и вполнѣ правильно, то это должно понизить число смертей и повысить число выздоровленій; если это происходитъ въ одинаковой пропорціи, то % выбытій

	Болѣзнь продолжалась:			
	Собственно у душевно-больныхъ.		У эпилептиковъ.	
До 1 года	40		2	
„ 2 лѣтъ	27		1	
„ 3 „	45		—	
„ 4 „	36		9	
„ 5 „	29		5	
„ 6 „	18	74⁰/₀	9	32,3⁰/₀
„ 7 „	10		3	
„ 8 „	6		3	
„ 9 „	10		5	
„ 10 „	4		9	
„ 11 „	6		6	
„ 12 „	3		5	
„ 13 „	3		5	
„ 14 „	6		7	
„ 15 „	6		8	
„ 16 „	4	14,1⁰/₀	7	40,1⁰/₀
„ 17 „	8		4	
„ 18 „	2		6	
„ 19 „	4		4	
„ 20 „	1		5	
„ 21 „	1		3	
„ 22 „	—		4	
„ 23 „	5		1	
„ 24 „	3		3	
„ 25 „	1		—	
„ 26 „	1	5,9⁰/₀	3	13,3⁰/₀
„ 27 „	—		—	
„ 28 „	1		3	
„ 29 „	2		1	
„ 30 „	4		1	
„ 31 „	1		1	
„ 32 „	1		1	
„ 33 „	2		2	
„ 34 „	—		2	
„ 35 „	2		1	
„ 36 „	—	2,9⁰/₀	—	8,5⁰/₀
„ 37 „	—		1	
„ 38 „	—		2	
„ 39 „	1		2	
„ 40 „	2		—	
„ 41 „	1		3	
„ 42 „	1		1	
„ 43 „	—	2,3⁰/₀	1	5,6⁰/₀
„ 44 „	2		2	
„ 46 „	1		—	
„ 48 „	1		1	
„ 50 „	1		—	
„ 52 „	1		—	
„ 53 „	1	0,8⁰/₀	—	—
Итого	304	—	142	—

останется неизмѣннымъ, и обратно. Если приростъ всего населенія будетъ рѣзко колебаться отъ какихъ-либо важныхъ общественныхъ условій, то и знаменатель прогрессіи будетъ видоизмѣняться, даже и при прочихъ равныхъ условіяхъ существованія душевно-больныхъ.

Понятно также, что если бы въ двухъ различныхъ государствахъ знаменатель прогрессіи оказался одинаковымъ, то это не доказывало бы одинаковость въ нихъ % убыванія душевно-больныхъ, разъ % прироста населенія въ этихъ государствахъ различенъ. Для сравненія положенія душевно-больныхъ въ разныхъ странахъ, поскольку это положеніе характеризуется % выбыванія ихъ (выздоровленіемъ и смертью), необходимо предварительно помножить знаменатель прогрессіи на показателя прироста населенія.

Въ заключеніе, мы упомянемъ еще о томъ, что слабоумные отъ рожденія или съ ранняго дѣтства, по имѣющемуся у насъ матеріалу (910 человѣкъ), тоже распредѣляются по давности болѣзни (совпадающей въ данномъ случаѣ съ возрастомъ) въ порядкѣ убывающей прогрессіи; но знаменатель послѣдней для десятилѣтій—иной, чѣмъ для душевно-больныхъ, а именно около $\frac{2}{3}$.

Однако, доказать на этомъ матеріалѣ закономѣрность труднѣе, чѣмъ у душевно-больныхъ, во 1-хъ, въ виду меньшаго количества данныхъ (908), а во-2-хъ, вслѣдствіе того, что при тѣхъ способахъ записи, которые примѣнялись у насъ (а также и въ западной Европѣ), ускользаетъ большинство слабоумныхъ отъ рожденія въ возрастѣ отъ 1 до 5 и даже 10 лѣтъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ этомъ возрастѣ для публики не легко распознать слабоуміе: возрастъ для начала школьнаго образованія, затѣмъ возрастъ для вступленія въ бракъ, для отбыванія воинской повинности,— вотъ тѣ моменты, когда никто изъ окружающихъ уже не сомнѣвается, что имѣетъ дѣло съ слабоумнымъ отъ рожденія.

Поэтому необходимо оставить въ сторонѣ данныя переписи относительно группы до 10 лѣтъ; для остальныхъ же возрастныхъ группъ (по десятилѣтіямъ) получается прогрессія съ знаменателемъ около $\frac{2}{3}$. Пользуясь этимъ знаменателемъ,

легко уже опредѣлить *теоретически*, сколько должно быть въ населеніи слабоумныхъ отъ рожденія въ возрастѣ до 10 лѣтъ, и такимъ образомъ внести существенную поправку въ результаты переписи.

По переписи, въ Московской губерніи слабоумныхъ отъ рожденія 911. Изъ нихъ возрастъ неизвѣстенъ у 3; изъ остающихся 908 исключаемъ, *какъ завѣдомо неточную величину*, число слабоумныхъ до 10 лѣтъ—90 челов. Остается 818, которые распредѣляются такъ:

	По переписи.	Согласно теоретически предполагаемому знаменателю прогрессіи $= \frac{2}{3}$.	Уклоненія
давность болѣзни отъ 11 до 20 лѣтъ. .	333	284	+49
„ „ „ 21 „ 30 „ . .	181	189	— 8
„ „ „ 31 „ 40 „ . .	138	126	+13
„ „ „ 41 „ 50 „ . .	90	84	+ 6
„ „ „ 51 „ 60 „ . .	58	56	+ 2
„ „ „ 61 „ 70 „ . .	16	37	—21
„ „ „ 71 „ 80 „ . .	2	25	—23
	818	801	средне 17,3 или 2,16%

Дѣля теоретически вычисленное количество слобоумныхъ въ возрастѣ 11—20 лѣтъ на знаменателя $\frac{2}{3}$, мы получимъ *теоретически* количество слабоумныхъ до 10 лѣтъ равнымъ 426, вмѣсто—90, отмѣченныхъ переписью очевидно неточно. Слѣдовательно, въ Московской губерніи нужно предполагать общее количество слабоумныхъ отъ рожденія равнымъ не 911, а 1227 = (801+426).

По переписи душевно-больныхъ [1]) въ Нижегородской губ.

---

[1]) П. П. Кащенко, loc. cit. прилож табл. V.

слабоумные отъ рожденія распредѣляются по возрасту (а слѣдов. и по давности болѣзни) слѣдующимъ образомъ:

До 10 лѣтъ		29 чел.
„ 20 „		187 „
„ 30 „		*224* „
„ 40 „		*157* „
„ 50 „		*111* „
„ 60 „		39 „
„ 70 „		22 „
Свыше 70 „		3 „

Мы видимъ, что для первыхъ двухъ десятилѣтій имѣются величины парадоксальныя (съ точки зрѣнія убывающей геометрической прогрессіи), что очевидно зависитъ отъ тѣхъ-же причинъ, на которыя выше было указано по отношенію къ Московской губ., т. е. отъ неточности регистраціи слабоумныхъ отъ рожденія въ молодыхъ возрастахъ. Если игнорировать два первыхъ десятилѣтія, то для трехъ слѣдующихъ получается убывающая геометрическая прогрессія съ знаменателемъ $\left(\frac{1}{1,4}\right)$ весьма близкимъ къ $^2/_3$. Если же къ слабоумнымъ отъ рожденія въ Нижегородской губ. прибавить больныхъ съ ранней эпилепсіей (съ дѣтства), то получится для трехъ десятилѣтій убывающая прогрессія съ знаменателемъ $= {}^2/_3$:

Отъ 20—30 л.		275 чел.
„ 30—40 „		184 „
„ 40—50 „		123 „

Для Германіи [1]) мы имѣемъ слѣдующее распредѣленіе по возрастамъ слабоумныхъ отъ рожденія:

До 10 лѣтъ		2985 чел.
„ 20 „		10148 „
„ 30 „		*10719* „
„ 40 „		*8714* „
„ 50 „		*6880* „

Здѣсь мы снова видимъ для 3,4 и 5-го десятилѣтій убывающую геометрическую прогрессію (съ знаменателемъ $\frac{1}{1,2} = {}^5/_6$). Если вѣрно наше предположеніе, что слабоумные отъ

[1]) Реальная Энциклопедія Медиц. Наукъ, проф. Eulenburg'а и Афанасьева, T. VI, стр. 447.

рожденія *накопляются* въ Московской губ. по убывающей геометрической прогрессіи съ знаменателемъ $^2/_3$, то несомнѣнно, что онѣ должны *убывать* тоже *закономѣрно*, согласно съ формулой, приведенной выше для душевно-больныхъ, т. е. въ теченіе каждаго года должно убывать на каждые 100 больныхъ:

$$100\left[1-\left(\sqrt[10]{^2/_3}\right).\left(1+\frac{0,94}{100}\right)\right]=100-\left(\sqrt[10]{^2/_3}\right).(100,94)=$$

$= 100 - (0,96026)\ (100,94) = 3,0713556\%$. Такъ какъ слабоумные отъ рожденія не могутъ убывать путемъ выздоровленій, а только путемъ смерти, то выходитъ, что ежегодно изъ нихъ должно умирать 3,07%.

Пользуясь свѣдѣніями священниковъ о смерти врожденнослабоумныхъ въ теченіе пяти лѣтъ послѣ переписи, мы имѣемъ возможность фактически провѣрить, насколько справедливы наши теоретическія вычисленія. Всего было зарегистрировано въ 1893 году 911 слабоумныхъ отъ рожденія; мы получили отвѣтъ—„живъ“ или „умеръ“ относительно—862 слабоумныхъ, а именно:

			Мужч.		Женщ.		
Въ теченіе....	1893 г.	умерло	7	+	4	=	11
„	1894 „	„	12	+	12	=	24
„	1895 „	„	16	+	9	=	25
„	1896 „	„	14	+	12	=	26
„	1897 „	„	12	+	11	=	23
(Точно годъ не обозначенъ)	1893—1897 „	„	3	+	3	=	6
Итого за пять лѣтъ		умерло.....	64	+	51	=	115

На основаніи теоретическаго расчета (3,07% смертности) нужно было ожидать, что

изъ 862	слабоумныхъ умретъ	въ теченіе	1893 г.	27 чел.
„ 835	„ „	„	1894 „	26 „
„ 809	„ „	„	1895 „	25 „
„ 784	„ „	„	1896 „	24 „
„ 760	„ „	„	1897 „	23 „
		Итого за 5 лѣтъ........		125 чел.

Такимъ образомъ теоретическій расчетъ оказывается чрезвычайно близкимъ къ дѣйствительности:

	Умерло въ дѣйствительности.	Должно было умереть на основаніи теоретич. соображеній.
Въ 1893 г.	11	27
„ 1894 „	24	26
„ 1895 „	25	25
„ 1896 „	26	24
„ 1897 „	23	23
Въ 1893—1897 „	6	—
Итого...	115	125

Отсутствіе еще болѣе полнаго совпаденія, повидимому, зависитъ отъ какой-то ошибки въ регистраціи умершихъ въ 1893 году [1]), такъ какъ только относительно этого года теоретическій разсчетъ значительно разнится съ показаніями священниковъ.

Изъ 115 умершихъ слабоумныхъ у 112 точно отмѣченъ возрастъ, въ которомъ они умерли, а именно:

Возрастъ смерти.	Число умершихъ.	Возрастъ смерти.	Число умершихъ.	Возрастъ смерти.	Число умершихъ.
7 л.	2	27 л.	3	49 л.	2
9 „	3	28 „	2	50 „	1
10 „	3	29 „	1	51 „	2
11 „	3	30 „	1	52 „	3
12 „	2	31 „	1	53 „	1
13 „	1	32 „	2	56 „	2
14 „	1	33 „	3	58 „	1
15 „	3	34 „	4	59 „	1

[1]) Такъ какъ перепись производилась въ теченіе лѣта, то несомнѣнно, что часть слабоумныхъ успѣла умереть въ 1893 году, не попавъ въ перепись. Относительно собственно душевно-больныхъ такое предположеніе не имѣетъ мѣста, такъ какъ мы имѣли свѣдѣнія о нѣкоторыхъ больныхъ, умершихъ въ 1893 г. до переписи и въ періодъ самой переписи.

17 л.	1	35 л.	2	60 л.	1
18 „	2	36 „	1	61 „	3
19 „	3	37 „	1	62 „	2
20 „	3	39 „	2	64 „	5
21 „	3	40 „	1	65 „	3
23 „	3	42 „	2	67 „	1
24 „	2	43 „	2	69 „	3
25 „	3	46 „	4	72 „	1
26 „	1	48 „	4	73 „	4
				74 „	1

Итого........ 4266 лѣтъ у 112 чел.

Такимъ образомъ, средняя продолжительность болѣзни (а слѣдовательно и жизни) у слабоумныхъ отъ рожденія равняется 38,1 лѣтъ, т. е. значительно выше, чѣмъ у остальныхъ душевно-больныхъ. По всей вѣроятности, такая относительно высокая продолжительность болѣзни объясняется у слабоумныхъ отъ рожденія тѣмъ, что значительная ихъ часть, умирающая въ дѣтствѣ, не попала въ регистрацію по причинамъ, указаннымъ выше.

Глава XI.

Физическія осложненія у душевно-больныхъ въ теченіе болѣзни.

Въ настоящей главѣ приводятся данныя о физическихъ болѣзняхъ, наблюдавшихся въ теченіе психическаго заболѣванія; сюда вошли также страданія, представляющія послѣдствія болѣзней, перенесенныхъ до психоза (напр. контрактуры, параличи и т. п. какъ послѣдствія спинно-мозговыхъ болѣзней, быть можетъ бывшихъ еще до душевнаго разстройства); самыя-же заболѣванія, бывшія до психоза и оставлявшія послѣ себя тѣ или другія слѣды,—собраны отдѣльно въ слѣдующей XII-й главѣ (личный анамнезъ у душевно-больныхъ).

Изъ 3072 больныхъ, зарегистрированныхъ переписью, у 881-го имѣются помѣтки „нѣтъ физическихъ осложненій“; у 1094-хъ стоитъ „неизвѣстно“ или нѣтъ никакого отвѣта на поставленный вопросъ; у остальныхъ 1097 чел. (598 муж. и 499 женщ.) имѣются опредѣленные отвѣты, которые сгруппированы нами въ таблицѣ І-й:

Таблица I.

	Слабоумные отъ рожденія.		Эпилептики (соматич. и психич.)		Остальн. душевно больные.		Итого.	
	207 м.	205 ж.	127 м.	87 ж.	264 м.	207 ж.	598 м.	499 ж.
Травматическія поврежденія голов.	6	—	3	—	—	—	9	—
Травмат. поврежденія другихъ частей тѣла [1])	2	9	3	5	3	–	8	14
Ожоги и отмороженія	1	1	4	6	3	—	8	7
Раны, язвы, пролежни	2	1	—	—	11	13	13	14
Новообразованія [2])	2	1	1	2	5	4	8	7

[1]) Въ томъ числѣ: переломъ костей рукъ и ногъ, вывихъ руки, переломъ руки, анкилозы послѣ вывиховъ, отсутствіе стопъ послѣ операціи; выбиты всѣ зубы; многочисленные синяки и ссадины.

[2]) Въ томъ числѣ одинъ случай meningocele.

	Слабоумные отъ рожден.		Эпилепт. (сомат. и психич.)		Остальн. душевно больн.		Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Болѣзни костей и суставовъ . . .	3	3	—	1	—	3	3	7
Болѣзни позвоночника	3	8	8	3	4	4	15	15
Глазныя болѣзни [1].	17	10	9	3	18	20	44	33
Ушныя болѣзни.	11	5	12	—	14	12	37	17
Болѣзни муж. половыхъ орган . .	1	—	—	—	6	—	7	—
Болѣзни жен. полов. органовъ . .		—	—	1	—	12	—	13
Бол. желудочно-кишечнаго тракта.	—	—	—	—	18	8	18	8
Бол. легкихъ и плевры.	3	3	4	1	10	13	17	17
Бол. сердца.	3	3	6	5	7	19	16	27
Артеріосклерозъ	6	3	14	—	60	16	80	19
Анемія	—	—	11	11	46	50	57	61
Маразмъ.	17	19	8	4	16	17	41	40
Золотуха.	26	12	5	2	2	1	33	15
Рахитъ.	11	10	2	1	—	—	13	11
Накожныя болѣзни.	1	—	—	1	7	7	8	8
Ревматизмъ	1	—	—	—	1	—	2	—
Сифилисъ	1	14	8	4	15	21	24	39
Малярія	4	1	—	—	—	—	4	1
Оспа.	42	32	5	5	—	—	47	37
Тифы	14	8	1	3	—	1	15	12
Корь.	28	35	3	3	—	—	31	38
Скарлатина	2	5	1	—	—	—	3	5
Головныя боли, головокруженія. .	—	7	4	1	4	5	8	13
Различнаго рода судороги [2]. . . .	52	37	4	3	14	7	70	47
Треморъ конечностей и головы . .	9	3	7	3	28	4	44	10
Hemiplegia et hemiparesis.	11	6	17	15	25	14	53	35
Match Разнаго рода параличи, парезы, контрактуры, атрофіи и т. п. . .	32	15	18	14	40	26	90	55
Миксэдема.	—	—	—	—	—	1	—	1
Лунатизмъ.	1	—	—	—	—	1	1	1
Итого. . . .	—	—	—	—	—	—	827	627
							1454	

[1]) Въ томъ числѣ одинъ случай атрофіи глазного яблока вслѣдствіе того, что «пѣтухъ выклевалъ глазъ».

[2]) Сюда не вошли эпилептическія судороги у эпилептиковъ; въ этой группѣ имѣются случаи хореи, множественнаго склероза, атетоза и т. п. осложнявшіе душевное резстройство.

Соединяя всѣ болѣзни этой таблицы въ болѣе обширныя группы, мы видимъ (см. табл. II-ю), что преобладающими осложненіями у душевно-больныхъ, (включая сюда и эпилептиковъ и слабоумныхъ отъ рожденія), являются болѣзни нервной системы, встрѣчающіяся у 38,9% всего числа больныхъ; рѣже всего—у 11,6% встрѣчаются хирургическія болѣзни. По отдѣльнымъ-же группамъ душевныхъ болѣзней физическія осложненія распредѣляются весьма различно:

	Болѣзни хирургич.	Болѣзни внутреннихъ органовъ.	Бол. внѣшнихъ органовъ чувст.	Разстройст. питанія.	Заразныя болѣзни.	Болѣз. нервной сист.
У врожденно слабоумныхъ . .	10,2%	5,3%	10,6%	23,0%	45,3%	42,0%
У эпилептиковъ.	16,8 »	14,4 »	11,6 »	20,5 »	15,4 »	40,1 »
У остальныхъ душевно-больн..	10,6 »	35,8 »	16,5 »	28,2 »	8,0 »	35,6 »

Слѣдовательно, врожденное слабоуміе чаще всего осложняется заразными болѣзнями и нервными; эпилепсія—нервными страданіями; остальные психозы—нервными и внутренними болѣзнями.

Хирургическія болѣзни чаще чѣмъ у другихъ, встрѣчаются у эпилептиковъ; внутреннія болѣзни, разстройства питанія и болѣзни внѣшнихъ органовъ чувствъ—у собственно душевно-больныхъ; заразныя и нервныя—у слабоумныхъ отъ рожденія.

Обстановка, при которой дѣлался осмотръ больныхъ, не могла благопріятствовать полнотѣ и точности физическаго изслѣдованія, а потому всѣ вышеприведенныя свѣдѣнія нужно разсматривать только, какъ минимальныя; но такъ какъ шансы на неполноту изслѣдованія были одинаковы у душевно-больныхъ, эпилептиковъ и слабоумныхъ отъ рожденія, то вышеприведенныя % соотношенія не теряютъ своего значенія и, по всей вѣроятности, достаточно вѣрно указываютъ

Таблица II.

	Врожденное слабоуміе.				Эпилепсія.				Остальные душев. болѣзни.				Итого.	
	мужчины.	Женщины.	Всего у 412.	Въ % къ числу больныхъ.	Мужчины.	Женщины.	Всего у 214.	Въ % къ числу больныхъ.	Мужчины.	Женщины.	Всего у 471.	Въ % къ числу больныхъ.	у 1097 бол.	Въ % къ числу больныхъ.
Болѣзни хирургическія (травмы, ожоги, язвы, раны, новообразованія и т. п.)	19	23	42	10,2	19	17	36	16,8	26	24	50	10,6	128	11,6
Болѣзни внутрен. органовъ (сердце, сосуды, кишечн., половые органы)..........	13	9	22	5,3	24	7	31	14,4	101	68	169	35,8	222	20,2
Болѣзни внѣшнихъ органовъ чувствъ (глазъ, уха, кожи)....................	29	15	44	10,6	21	4	25	11,6	39	39	78	16,5	147	13,4
Разстройство питанія (анемія, золотуха, рахитъ, маразмъ)...................	54	41	95	23,0	26	18	44	20,5	64	69	133	28,2	272	24,8
Заразныя болѣзни (сифил., малярія, оспа, тифъ и т. п).	92	95	187	45,3	18	15	33	15,4	16	22	38	8,0	258	23,5
Болѣзни нервной системы.	105	68	173	42,0	50	36	86	40,1	111	57	168	35,6	427	38,9
Итого......	312	251	563	—	158	97	255	—	357	279	636	—	1454	—

на относительную частоту тѣхъ или другихъ физическихъ осложненій у эпилептиковъ, врожденно слабоумныхъ и собственно душевно-больныхъ. Преобладающая роль нервныхъ страданій, въ качествѣ осложняющихъ психическія болѣзни, вполнѣ понятна, такъ какъ и нервныя и душевныя разстройства локализируются въ одной и той-же системѣ человѣческаго организма. Вполнѣ естественна также относительно большая частота хирургическихъ болѣзней у эпилептиковъ, такъ часто подвергающихся во время припадковъ ушибамъ и другимъ травматическимъ поврежденіямъ; наконецъ, особенно часто встрѣчающееся осложненіе врожденнаго слабоумія — заразными болѣзнями объясняется безпомощностью этого рода больныхъ и тяжелыми матеріальными условіями жизни, въ которыхъ они большею частью живутъ.

Глава XII.

Личный анамнезъ у душевно-больныхъ.

Въ этой главѣ сгруппированы тѣ свѣдѣнія, которыя удалось собрать относительно личной жизни больныхъ до наступленія психоза: изъ дѣтскаго періода жизни—время, когда начали ходить и говорить, затѣмъ разнаго рода физическія страданія, перенесенныя въ разное время, злоупотребленія (алкоголемъ, табакомъ, половыми отправленіями и т. п.), слишкомъ раннія занятія на заводахъ, фабрикахъ и въ мастерскихъ, матеріальныя потери, нравственныя потрясенія, умственное и физическое переутомленіе, сожительство съ душевно-больными, преступленія, попытки на самоубійство, семейныя отношенія,—наконецъ, у женщинъ—время наступленія менструацій и климактерическаго періода, а также беременность и роды.

Относительно слабоумныхъ отъ рожденія мы приводимъ только данныя о времени, когда они начали ходить и говорить; остальныя же свѣдѣнія касаются собственно душевно-больныхъ, эпилептиковъ и тѣхъ слабоумныхъ, у которыхъ слабоуміе наступило не съ года рожденія, а позже, напримѣръ на 3—4—10-мъ годахъ, такъ какъ только по отношенію къ этого рода слабоумнымъ разныя заболѣванія, бывшія до наступленія слабоумія, могутъ быть разсматриваемы въ числѣ этіологическихъ моментовъ болѣзни.

1) Время, когда начали ходить, отмѣчено у 1458 больныхъ:

Таблица I.

Начали ходить:	Слабоумные отъ рожденія.		Эпилептики.		Остальные душевно-больные.		Всѣ вмѣстѣ.		Итого.	Въ %
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
На 1 году, рано	19	18	39	32	61	23	119	73	192	13,2
„ 2 „ нормально . .	79	62	120	96	196	119	395	277	672	46,1
„ 3 „	70	51	47	23	28	22	145	96	241	16.5
„ 4 „	44	32	20	10	8	3	72	45	117	8,0
„ 5 „	35	29	14	8	6	1	55	38	93	6,4
позже 5 лѣтъ.	50	41	15	2	3	2	68	45	113	7,7
Еще неходятъ.	17	9	2	2	—	—	19	11	30	2,1
Итого.. . .	314	242	257	173	302	170	873	585	1458	—

2) О времени, когда начали говорить, имѣются отмѣтки у 1232 больныхъ:

Таблица II.

Начали говорить:	Слабоумные отъ рожденія.		Эпилептики.		Остальные душевно-больные.		Всѣ вмѣстѣ.		Итого.	Въ %.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
На 1 году, „рано“. . . .	10	10	28	27	46	22	84	59	143	11,6
„ 2 „ „нормально“.	54	40	109	79	189	110	352	229	581	47,2
„ 3 „	46	45	29	21	24	15	99	81	180	14,6
„ 4 „	27	15	8	3	3	1	38	19	57	4,6
„ 5 „	18	15	7	5	4	—	29	20	49	4,0
Позже 5 лѣтъ.	56	35	19	1	3	1	78	37	115	9,3
Еще не говорятъ.. . . .	34	37	8	9	—	—	42	46	88	7,2
Нѣмые	8	—	3	—	—	—	11	—	11	0,9
Плохо говорятъ.	—	6	—	2	—	—	—	8	8	0,6
Итого. . .	253	203	211	147	269	149	733	499	1232	—

Сопоставленіе времени начала ходьбы и рѣчи у слабоумныхъ, эпилептиковъ и собственно душевно-больныхъ ясно указываетъ на симптомы отсталости физическаго развитія у значительной части эпилептиковъ и слабоумныхъ; у душевнобольныхъ эти симптомы встрѣчаются сравнительно очень рѣдко, но чаще-ли, чѣмъ у психически-здоровыхъ людей, мы сказать не можемъ за неимѣніемъ данныхъ для сравненія.

3) Относительно физическихъ заболѣваній, которыя предшествовали психозу, пріобрѣтенной эпилепсіи или слабоумію въ раннемъ дѣтствѣ, мы имѣемъ прямыя указанія у 587 мужчинъ и 392 женщинъ (всего у 979 больныхъ); относительно 268 м. + 247 ж. = 515 — отвѣтъ отрицательный; у остальныхъ 499 м. + 323 ж. = 822—неизвѣстно. Такъ какъ свѣдѣнія о физическихъ заболѣваніяхъ до психоза только въ нѣкоторой части могутъ быть признаны за точныя (сообщены участковыми земскими врачами, у которыхъ больные лѣчились до психоза), въ большинствѣ-же случаевъ записаны со словъ окружающихъ, то особенной цѣны этотъ матерьялъ не имѣетъ; тѣмъ не менѣе,—какъ это видно изъ нижеслѣдующей таблицы, онъ даетъ нѣкоторыя общія указанія на этіологію психическихъ заболѣваній (см. табл. III).

Обобщая данныя этой таблицѣ, мы видимъ (см. таб. IV), что въ общемъ, наичаще всего (71,7%) въ анамнезѣ всѣхъ душевно-больныхъ встрѣчаются инфекціонныя болѣзни; одинаково часто (24%)—нервныя и хирургическія болѣзни, при чемъ въ числѣ послѣднихъ преобладаютъ травмы черепа. Разсматривая порознь отдѣльныя группы душевныхъ разстройствъ, мы видимъ, что въ анамнезѣ слабоумныхъ съ ранняго дѣтства преобладаютъ нервныя и заразныя болѣзни; въ анамнезѣ эпилептиковъ и собственно душевно-больныхъ заразныя и хирургическія (травмы).—Изъ числа нервныхъ болѣзней главную роль играютъ заболѣванія головного мозга; изъ числа поврежденій—поврежденія черепа; изъ инфекціонныхъ болѣзней—натуральная оспа. Мы не имѣемъ указаній относительно того, какой промежутокъ времени существовалъ во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ между наступленіемъ душевнаго разстройства и тѣмъ или инымъ предшествовавшимъ

Табли-

(Въ спискахъ приведена подлинная терминологія записей при осмотрѣ больныхъ).	Слабоуміе пріобрѣтенное въ дѣтствѣ.			
	у 78 м.	%	у 69 ж.	%
Поврежденія головы	10	12,8	15	21,7
Различныя травмы [1])	3	3,8	—	—
Хирургическія болѣзни [2])	4	5,1	5	7,2
Тонули передъ душ. заболѣваніемъ	—	—	—	—
„Недоноски“	—	—	1	1,4
Анемія, слабое здоровье	—	—	1	1,4
Глазныя болѣзни [3])	1	1,2	—	—
Ушныя болѣзни [4])	1	1,2	—	—
Золотуха	17	21,8	13	18,8
Рахитъ	4	5,1	4	5,8
Болѣзни сердца, почекъ, мочеваго пузыря [5])	1	1,2	3	4,3
Болѣзни пищеварительныхъ органовъ [6])	1	1,2	1	1,4
Болѣзни легкихъ и плевры [7])	1	1,2	—	—
Женскія болѣзни [8])	—	—	—	—
Сифилисъ	—	—	—	—
Трипперъ, шанкръ, ulcus mole	—	—	—	—
Натуральная оспа	21	27,0	18	26,0
Корь	16	20,5	11	16,0
Скарлатина	2	2,4	—	—
Другія инфекц. болѣзни [9])	5	6,4	1	1,4
Разныя нервыя страданія [10])	3	3,8	2	2,8
Страданія головного мозга [11])	43	55,1	35	50,6
Лунатизмъ, просонки, ночное недержаніе мочи	—	—	—	—
Точно не обозначена болѣзнь [12])	1	1,2	—	—
ИТОГО	134	—	110	—

---

[1]) Паденіе съ высоты, съ люльки, съ моста, съ крыши; ушибъ матери во время беременности больнымъ; трудные роды больнаго матерью; вывихи; оторвало машиной руку, поранило глазъ; укусила бѣшеная собака; укусъ барсука; перенесеніе трудныхъ операцій и пораненій. Въ одномъ случаѣ эпилепсія развилась послѣ побоевъ, полученныхъ въ школѣ отъ священника; въ другомъ— послѣ того, какъ сверстники для шутки повѣсили за ноги головой внизъ.

[2]) Большіе нарывы, язвы, опухоли; гангрена щеки; костоѣда позвонковъ и другихъ костей; lupus; тяжелыя ожоги; грыжа; arthritis deformans; суставной ревматизмъ.

[3]) „Ослѣпъ“, leucoma, keratitis и т. п.

[4]) Otitis, „гноетеченіе изъ ушей“.

[5]) Nephritis, astitis, oedema, cystitis, каменная болѣзнь; endocarditis.

ц а III.

Эпилепсія пріобрѣтенная.				Душевныя болѣзни.				Всего.		Итого.	Въ % къ числу больныхъ.
у 173 м.	%	у 101 ж.	%	у 336 м.	%	у 222 ж.	%	у 587 м.	у 392 ж.	у 979 бол.	
44	25,4	20	19,8	63	18,7	24	10,8	117	59	176	18,0
6	3,4	2	1,9	12	3,5	2	0,9	21	4	25	2,5
6	3,4	2	1,9	6	1,7	9	4,0	16	16	32	3,2
3	1,7	—	—	—	—	—	—	3	—	3	0,3
1	0,5	—	—	1	0,3	2	0,9	2	3	5	0.5
2	1,1	1	0,9	3	0,9	4	1,8	5	6	11	1,1
1	0,5	—	—	3	0,9	1	0,4	5	1	6	0,6
2	1,1	1	0,9	8	2,3	3	1,3	11	4	15	1,5
20	11,5	13	12,8	42	12,5	36	16,2	79	62	141	14,4
2	1,1	3	2,9	4	1,2	2	0,9	10	9	19	1,9
—	—	—	—	3	0,9	3	1,3	4	6	10	1,0
—	—	—	—	14	4,1	4	1,8	15	5	20	2.0
2	1,1	—	—	11	3,2	2	0,9	14	2	16	1,6
—	—	—	—	—	—	12	5,4	—	12	12	1,2
3	1,7	5	4,9	33	9,8	13	5,8	36	18	54	5,4
—	—	—	—	7	2,0	—	—	7	—	7	0,7
57	32,9	25	24,7	75	22,3	59	26,5	153	102	255	26,0
48	27,7	30	29,7	63	18,7	46	20,7	127	87	214	21,8
4	2,2	2	1,9	8	2,3	5	2,2	14	7	21	2,1
21	12,1	11	10,9	74	22,0	39	17,5	100	51	151	15,4
—	—	2	1,9	25	7,3	22	9,8	28	26	54	5,4
23	13,1	29	28,6	32	9,3	3	1,3	98	67	165	16,7
3	1,7	1	0,9	13	3,8	3	1,3	16	4	20	2,0
—	—	1	0,9	6	1,7	1	0,4	7	2	9	0,9
248	—	148	—	506	—	295	—	888	553	1441	—

[6]) Colica hepatis; gastritis acut. chronica; enteritis, disenteria, „желтуха“, геморой.

[7]) „Кровохарканье“, pneumonia cruposa, pneumonia chr., pleuritis.

[8]) Неправильныя менструаціи, послѣродовыя заболѣванія, маточная болѣзнь; amenorrhoea; тажелые роды; metrorrhagia; perioophoritis; наложеніе щипцовъ во время родовъ.

[9]) Тифъ, „горячка“, лихорадка, рожа, дифтеритъ, холера, инфлюэнца, „острая инфекц. болѣзнь“.

[10]) Обмороки, нервность, истеризмъ, tremor, „припадки“, головныя боли, головокруженія, нервныя боли, неврастенія, мигрень, impotentia virilis.

[11]) Судороги, экламисія, meningitis, родимчикъ, encephalitis, paraplegia, apoplexia, hydrocephalia, paralysis infantilis, hemiplegia, разныя параличи; chorea.

[12]) „Тяжелая болѣзнь въ дѣтствѣ“, обильныя носовыя кровотеченія и т. п.

Таблица IV.

	Слабоумie пpioбpѣтен. въ дѣтствѣ.		Пpioбpѣтен. эпилепсiя.		Душевныя болѣзни.		Итого.		Порознь мужчины и женщины.			
	У 78 м.+69 ж.=147.	% къ числу больныхъ.	У 173 м.+101 ж.=274	% къ числу больныхъ.	У 336 м.+222 ж.=558.	% къ числу больн.	У 587 м.—392 ж.=979.	Въ % къ числу больныхъ.	У 587 муж.	%	У 392 жен.	%
Травмы и другiя хирургическiя болѣзни.	37	25,1	83	30,2	116	20,7	236	24,1	157	26,7	79	20,1
Болѣзни внутрен. органовъ. . . .	8	5,4	3	1,1	56	10,0	67	6,8	40	6,8	27	6,8
Болѣзни внѣшн. органовъ чувст.	2	1,3	4	1,4	15	2,6	21	2,1	16	2,7	5	1,2
Разстройства питанiя	40	27,1	42	15,3	94	16,6	176	17,9	96	16,3	80	20,4
Заразныя болѣзни	74	50,3	206	75,1	422	75,6	702	71,7	437	74,4	265	67,6
Болѣзни нервной системы	83	56,4	58	51,1	98	17,6	239	24,4	142	24,2	97	24,7
Итого. . .	244	—	396	—	801	—	1441	—	888	—	553	—

соматическимъ заболѣваніемъ; кромѣ того мы должны еще считаться и съ другими (см. ниже) этіологическими моментами, и потому мы въ правѣ пока утверждать только то, что травмы, заразныя и нервныя болѣзни, если и не во всѣхъ случаяхъ служатъ непосредственной причиной душевнаго разстройства, слабоумія или эпилепсіи, то въ большинствѣ случаевъ они въ высокой степени предрасполагаютъ къ этому, дѣлая нервную систему легко ранимой, неустойчивой. Съ этой точки зрѣнія становится понятнымъ, насколько важны въ смыслѣ предупрежденія душевныхъ болѣзней—санитарныя мѣропріятія, направленныя къ оздоровленію жилищъ, питьевыхъ водъ и т. п. для борьбы съ инфекціонными болѣзнями, а также законодательныя мѣры, ограждающія рабочихъ при разнаго рода производствахъ отъ всякихъ травмъ. Эти санитарныя и законодательныя мѣры неизбѣжно должны вліять на убавленіе числа душевно-больныхъ, слабоумныхъ и эпилептиковъ, т. е. противодѣйствовать дегенераціи населенія.

Къ числу болѣзней, бывшихъ до психоза, отмѣченнаго во время переписи, и несомнѣнно предрасполагавшихъ къ нему,—слѣдуетъ еще отнести раньше перенесенныя душевныя заболѣванія, хотя-бы послѣ того и наступило выздоровленіе. На этотъ вопросъ мы имѣемъ опредѣленный отвѣтъ у 776 больныхъ,—а именно:

Раньше переносили психозъ . . .	75 м. +	31 ж. =	106 чел.
„ не страдали психозомъ . .	371 „ +	299 „ =	670 „
Итого	446 м. +	330 ж. =	776 чел.

Слѣдовательно, раньше бывшее заболѣваніе психозами отмѣчается у 16,8% мужчинъ и 9,3% женщинъ, что указываетъ на *большую частоту рецидивовъ у мужчинъ*.

4) Въ числѣ этіологическихъ моментовъ большой интересъ представляетъ собою злоупотребленіе спиртными напитками. Если исключить всѣхъ слабоумныхъ отъ рожденія или ранняго дѣтства, а также раннюю эпилепсію, такъ какъ въ этихъ случаяхъ нельзя допустить подобнаго злоупотребленія (кромѣ исключительныхъ случаевъ, когда родители съ ложно-понятыми лѣчебными цѣлями даютъ дѣтямъ много алкоголя), то остается 1055 м. + 755 ж. = 1810 чел., относительно

которыхъ имѣются въ статистическомъ матеріалѣ слѣдующія отмѣтки, касающіяся злоупотребленія спиртными напитками:

Злоупотребляли въ большей или меньшей степени...	506 м. +	96 ж. =	602 чел.
Не злоупотребляли..........	266 „ +	370 „ =	636 „
Итого.....	772 м. +	466 ж. =	1238 чел.
Неизвѣстно.	283 „ +	289 „ =	572 „
Всего..	1055 м. +	755 ж. =	1810 чел.

Слѣдовательно, изъ 772 муж. и 466 женщинъ—злоупотребляли до наступленія психоза спиртными напитками 65,5% всѣхъ мужчинъ и 20,6% всѣхъ женщинъ. Весьма возможно, что въ этомъ преобладаніи злоупотребляющихъ алкоголемъ мужчинъ надъ женщинами кроется одна изъ существенныхъ причинъ большей частоты психическихъ заболѣваній среди мужского населенія Московской губерніи, сравнительно съ женскимъ.

Относительно 602-хъ злоупотреблявшихъ виномъ больныхъ имѣются слѣдующія болѣе детальныя свѣдѣнія:

	Пили вино съ малолѣтства.	Пили запоемъ.	Имѣли бѣлую горячку.	Долго и много пили.	„Пили“.	Случайно пили, умѣренно.	Злоупотребл. вин. и табакомъ.	Злоупот. виномъ, таб. и онанизмом.	Злоупот. виномъ и полов. наслажден.	Отравлялись вин. и ртутью.	Отравлял. виномъ и мышьякомъ.	Отравлял. вин. и свинцов. солями.	Итого.
Мужчины..	17	36	19	209	27	74	98	9	13	2	1	1	506
Въ % къ числу муж.	3,3	7,1	3,7	41,3	5,3	14,6	19,3	1,7	2,4	0,39	0,14	0,14	—
Женщины..	—	4	—	40	12	35	3	—	2	—	—	—	96
Въ % къ числу жен.	—	4,1	—	41,6	12,5	36,4	3,1	—	2,08	—	—	—	—
Итого. . .	17	40	19	249	39	109	101	9	15	2	1	1	602

Среди женщинъ не имѣется пьющихъ съ малолѣтства, или имѣвшихъ бѣлую горячку, или злоупотреблявшихъ наряду съ виномъ еще табакомъ, половыми эксцессами или отравлявшихся: ртутью, мышьякомъ и свинцомъ (профессіональныя занятія съ красками); число пьющихъ запоемъ среди женщинъ почти въ два раза меньше, чѣмъ среди мужчинъ; долго и много пьющихъ (хроническія пьяницы)—одинаковый % у женщинъ и мужчинъ; наконецъ, % умѣренно и случайно пьющихъ у женщинъ больше, чѣмъ у мужчинъ; слѣдовательно женщины не только въ меньшемъ % случаевъ злоупотребляютъ виномъ, но и самыя формы этого злопоупотребленія у нихъ менѣе рѣзки и опасны.

Кромѣ злоупотребленія алкоголемъ мы имѣемъ еще свѣдѣнія о слѣдующихъ видахъ злоупотребленій въ періодѣ до психическаго заболѣванія:

	Муж.	Жен.	
Злоупотребляли табакомъ	29 +	2 =	31
„ морфіемъ	1 +	0 =	1
„ табакомъ и онанизмомъ	2 +	1 =	3
„ табакомъ, кокаиномъ, морфіемъ	1 +	0 =	1
„ онанизмомъ	10 +	7 =	17
„ половыми эксцессами	0 +	2 =	2
Отравленіе ртутью и свинцомъ	1 +	0 =	1
Итого	44 +	12 =	56

Эти свѣдѣнія, очевидно, слишкомъ неполны и отрывочны, чтобы можно было дѣлать какія-бы то ни было умозаключенія.

5) Работа на фабрикахъ, заводахъ и въ мастерскихъ въ раннемъ возрастѣ, когда организмъ еще не достаточно окрѣпъ, чтобы противостоять вреднымъ вліяніямъ фабричной обстановки и тяжелаго труда, несомнѣнно должна ослаблять его и дѣлать болѣе склоннымъ между прочимъ и къ нервно-психическомъ разстройствамъ; поэтому нѣкоторый интересъ представляютъ слѣдующія свѣдѣнія, записанныя относительно 1058 больныхъ (изъ общаго числа 3072—исключены: слабоумные отъ рожденія и ранняго дѣтства—911 чел., всѣ пріобрѣвшіе эпилепсію до 10-лѣтняго возраста—351 чел., и

16*

наконецъ тѣ, относительно которыхъ стоитъ помѣтка „неизвѣстно“—752 чел.):

		Муж.	Жен.	
Работали до болѣзни на фабрикахъ, заводахъ или въ мастерскихъ.	До 10 лѣтъ возраста .	54 +	20 =	74
	Съ 11 „ „	13 +	2 =	15
	„ 12 „ „	72 +	16 =	88
	„ 13 „ „	36 +	11 =	47
	„ 14 „ „	14 +	6 =	20
	„ 15 „ „	40 +	13 =	53
	Точно не обозначенъ возрастъ — между 10—15...........	84 +	31 =	115
	Итого..........	313 +	99 =	412
Не работали на фабрикахъ, заводахъ или въ мастерскихъ до 15-лѣтн. возраста.		365 +	281 =	646
	Всего...............	678 +	380 =	1058

Слишкомъ ранняя работа на фабрикахъ, заводахъ и въ мастерскихъ отмѣчается у 46,1% мужчинъ и у 26% женщинъ; и въ этомъ случаѣ мы опять видимъ, что на долю мужчинъ выпадаетъ больше неблагопріятныхъ обстоятельствъ, чѣмъ на долю женщинъ.

6) Относительно другихъ вредныхъ условій, встрѣчающихся въ личномъ анамнезѣ душевно-больныхъ, мы можемъ сообщить еще нѣкоторыя данныя, собранныя переписью не вполнѣ обстоятельно; на соотвѣтственные вопросы въ программѣ—имѣются опредѣленные отвѣты только у нѣкоторой части больныхъ; въ значительномъ же числѣ случаевъ нѣтъ опредѣленнаго отвѣта. (См. табл. на слѣд. страницѣ).

Что касается спеціально женщинъ, то наступленіе психическаго разстройства совпало съ періодомъ беременности у 17, съ періодомъ родовъ и кормленія у 44, съ наступленіемъ климактерическаго періода—у 19; итого, связь психоза съ функціями половыхъ органовъ женщины констатирована въ 80 случаяхъ, которые нужно отнести къ 848 женщинамъ [1]), что составляетъ 9,4%.

---

[1]) Изъ общаго числа всѣхъ больныхъ женщинъ (1284) мы исключаемъ всѣхъ слабоумныхъ отъ рожденія (392 чел.) и всѣхъ до 15-лѣтняго возраста включительно (44),—остается 848.

До болѣзни:		Муж.	%	Жен.	%	Итого.	%
Тяжелы матеріальныя потери.	Испытали	61	11,6	48	11,7	109	11,68
	Не испытали. . .	465	88,4	359	88,2	824	88,3
	Итого . . .	526	—	407	—	933	—
Нравственныя потрясенія (въ томъ числѣ испугъ).	Испытали. . . .	148	27,7	178	39,4	326	33.0
	Не испытали . .	387	72,3	273	60,5	660	66.9
	Итого . . .	535	—	451	—	986	—
Физическое или умственное переутомленіе.	Испытали	58	19,0	19	8,1	77	14,2
	Не испытали. . .	249	81,0	213	91,8	462	85,7
	Итого . . .	307	—	232	—	539	—
Совмѣстно съ душевнобольными.	Жили	46	8,7	62	16,0	108	11,7
	Не жили.	481	91,2	328	84,0	809	88,2
	Итого . . .	527	—	390	—	917	—
Преступленія.	Совершали . . .	35	3,3	4	0,5	39	2,1
	Не совершали . .	1011	96,6	747	99,4	1758	97,8
	Итого . . .	1046	—	751	—	1797	—
Попытки на самоубійство.	Совершали . . .	14	1,3	5	0,7	19	1,05
	Не совершали . .	1032	98,6	746	99,2	1778	98,8
	Итого . . .	1046	—	751	—	1797	—

До болѣзни:		Муж.	%	Жен.	%	Итого.	%
Супружескія отношенія.	Хорошія	382	71,1	253	67,2	635	69,5
	Плохія, „неправильныя, дурныя“	114	21,4	89	24,2	203	22,5
	Давно живутъ врозь.	1		2		3	
	„Обычныя,“ удовлетворительныя .	38	7,5	30	8,5	68	7,9
	Сносныя, то хорошо, то худо. . .	2		2		4	
	Итого . . .	537	—	376	—	913	—

Суммируя всѣ этіологическіе моменты порознь для мужчинъ и женщинъ, мы убѣждаемся, что въ общемъ—на долю мужчинъ выпадаетъ значительно больше неблагопріятныхъ условій, предрасполагающихъ къ душевнымъ разстройствамъ, чѣмъ на долю женщинъ; въ этомъ, очевидно, и нужно искать отвѣта на вопросъ, почему на 1000 населенія даннаго пола въ Московской губ. приходится душевно-больныхъ мужчинъ въ $1^1/_2$ слишкомъ раза больше, чѣмъ женщинъ.

Въ анамнезѣ душевно-больныхъ въ Московской губерніи встрѣчается:

Одинаково часто у мужч. и женщ.

1) Тяжелыя матеріальныя потери.
2) Болѣзни внутреннихъ органовъ.
3) Болѣзни нервной системы.

Чаще у мужч., чѣмъ у женщинъ.

1) Физическое и умственное переутомленіе.
2) Преступленія.
3) Попытки на самоубійство.
4) Работа въ раннемъ возрастѣ на фабрикахъ, заводахъ въ мастерскихъ.
5) Злоупотребленіе алкоголемъ.
6) Травматическія повреждепія.
7) Болѣзни внѣшн. органовъ чувствъ.
8) Заразныя болѣзни.
9) Рецидивы психоза.

Чаще у женщ., чѣмъ у мужчинъ.

1) Совмѣстная жизнь съ душевно-больными.
2) Нравственныя потрясенія.
3) Плохая супружеская жизнь.
4) Разстройства питанія.

[Кромѣ того на долю женщинъ приходятся: беременность, роды, кормленіе, климактерическій періодъ].

Глава XIII.

Признаки вырожденія.

Вопросъ о томъ, какія уклоненія въ строеніи черепа, ушныхъ раковинъ, твердаго нёба и т. под. считать за индивидуальныя или расовыя особенности, не имѣющія ничего общаго съ вырожденіемъ, и какія считать за признаки дегенераціи,—до сихъ поръ еще недостаточно разработанъ, а потому всѣ нижеслѣдующія данныя, почерпнутыя изъ переписи душевно-больныхъ, мы приводимъ, какъ сырой матеріалъ, который быть можетъ окажется въ будущемъ пригоднымъ для какихъ-либо выводовъ.

Изъ 3072 больныхъ—у 969 нѣтъ никакого отвѣта въ рубрикѣ „признаки вырожденія"; у 1130—имѣется отмѣтка „нѣтъ признаковъ вырожденія"; этотъ категорическій отвѣтъ правильнѣе будетъ понимать такъ: „не обнаружено, благодаря неудобству обстановки изслѣдованія". У 973 больныхъ имѣются опредѣленныя указанія на тѣ или другіе признаки, которые регистрировавшій врачъ считалъ за признаки вырожденія. Итакъ:

Таблица I.

	Слабоумные отъ рожденія.				Душевно-больные и Эпилептики.				Всего.	
	м.	%	ж.	%	м.	%	ж.	%	м. и ж.	%
Отмѣчены признаки вырожденія у:.	212	62,0	178	56,5	345	42,2	238	37,6	973	46,2
Отмѣчено отсутствіе такихъ признаковъ—у:. .	130	38,0	137	43,5	471	57,8	392	62,4	1130	53,8
Итого. . .	342	—	315	—	816	—	630	—	2103	—

У слабоумныхъ отъ рожденія, какъ мужчинъ, такъ и женщинъ, признаки вырожденія отмѣчаются значительно чаще, чѣмъ у остальныхъ душевно-больныхъ; а у мужчинъ (какъ слабоумныхъ, такъ и другихъ)—чаще, чѣмъ у женщинъ: это вполнѣ гармонируетъ съ преобладаніемъ у мужчинъ сравнительно съ женщинами дегенеративныхъ формъ душевнаго разстройства и съ большею частотою у нихъ не-

Табли-

Уклоненія въ строеніи:	Слабоумные отъ рожденія.			
	У 212 м.	У 178 ж.	Всего у 390.	%
Черепа 1)	56	56	112	28,7
Лба и лица 2)	57	60	117	30,0
Глазъ 3)	8	16	24	6,1
Ушныхъ раковинъ 4)	91	81	172	44,1
Зубовъ 5)	51	47	98	25,1
Тверд. и мягкаго неба 6)	4	4	8	2,1
Нижн. и верхн. конечностей 7)	18	5	23	5,9
Туловища и груди. клѣтки 8)	—	—	—	—
Полов. органовъ 9)	2	—	2	0,5
Грудныхъ железъ 10)	—	—	—	—
Волосъ 11)	4	—	4	1,0
Грыжи 12)	4	—	4	1,0
Аномаліи рѣчи 13)	45	41	86	22,0
Разныя другія аномаліи 14)	21	19	40	10,2
Итого	361	329	690	—
На 1-го больн. приходится	1,7	1,8	—	—

излѣчимыхъ формъ (см. главу V и XIV). По отдѣльнымъ частямъ тѣла признаки вырожденія группируются слѣдующимъ образомъ: (См. табл. II).

(Въ примѣчаніяхъ перечислены подробно съ указаніемъ числа случаевъ всѣ признаки вырожденія—съ сохраненіемъ терминологіи регистрировавшихъ врачей).

1) Macrocephalia (11 случаевъ), огромная голова (24), большая голова (6), microcephalia (26), малая голова (48), голова клинообразная (1), круглая

ц а II.

Душ.-больн. и эпилептики.				Всѣ вмѣстѣ.				Оба пола вмѣстѣ 973.	% къ общему числу больныхъ.
У 345 м.	У 238 ж.	Всего 583.	%	У 557 м.	% къ числу	У 416 ж.	% къ числу ж.		
77	32	109	18,7	133	23,8	88	21,1	221	22,7
73	42	115	19,7	130	23,3	102	24,5	232	23,8
31	15	46	8,0	39	7,0	31	7,4	70	7,2
233	151	384	65,8	324	58,1	232	55,7	556	57,1
102	83	185	31,7	153	27,4	130	31,2	283	29,0
48	25	73	12,5	52	9,3	29	7,0	81	8,3
6	5	11	1,8	24	4,3	10	2,4	34	3,5
1	3	4	0,7	1	0,2	3	0,7	4	0,4
8	—	8	1,4	10	1,8	—	—	10	1,0
1	5	6	1,0	1	0,2	5	1,2	6	0,6
6	2	8	1,4	10	1,8	2	0,4	12	1,2
9	1	10	1,7	13	2,3	1	0,2	14	1,4
18	4	22	3,7	63	11,3	45	10,8	108	11,1
15	21	36	6,1	36	6,4	40	9,6	76	7,8
628	389	1017	—	989	—	718	—	1707	—
1,8	1,6	—	—	1,77	—	1,72	—	—	—

(1), конусообразная (1), широкая (9), цилиндрическая (1), oxycephalia (2), высокая и короткая (1), башнеобразная (1); неправильно развитый черепъ (13), необычайныя выпуклости, уплощенія и ассиметріи (10); голова мала въ сравненіи съ лицомъ (6), очень велика въ сравненіи съ лицомъ (1); рѣзко выдающаяся затылочная кость (1), два рѣзко выраженныхъ затылочныхъ бугра (1), уплощенный затылокъ (12), вдавленный затылокъ (1), сѣдлообразное вдавленіе затылочной кости (3), поперечное утолщеніе затылка (1), затылочная кость отдѣлена отъ темянной жолобомъ (2), правая часть затылка выпуклѣе лѣвой (2), рѣзко выступаетъ crysta occipitalis (5), уплощеніе правой затылочной области (4), лѣвая часть затылочной кости выдается болѣе правой (1), уплощенный сзади черепъ (1), затылочно-темянной шовъ въ видѣ бугра (1), вдавленіе выше затылочнаго бугра (1), бугристый затылокъ (1), конусообразно выдающаяся os occipitale (1), большая впадина въ верхней части затылка (1), затылочно-темянной шовъ въ видѣ борозды (1), въ видѣ валика (1); посрединѣ черепа костный гребень до затылочнаго бугра (2), несимметрично приплюснутая сверху голова (1), выпуклый сагитальный шовъ (1), утолщенный сагитальный шовъ (1), правый темянной бугоръ выступаетъ болѣе лѣваго (1), лѣвая темянная кость выдается болѣе правой (2), сѣдлообразное темя (1); лѣвая половина черепа болѣе правой (1), рѣзко выступаютъ лобные, темянные и затылочный бугоръ (1), лѣвая сторона черепа уплощена (1), лѣвый лобный и затылочный бугоръ выдаются болѣе праваго (1), лѣвая часть лба и правая затылка сплющены (1), ассиметрія височной области (1).

2) Утолщеніе въ области фронтальнаго шва (1), покатый лобъ (1), лобный шовъ въ видѣ валика (1), выступающій лобъ (1), низкій лобъ (18), плохо развитый лобъ (1), малый лобъ (5), башнеобразный лобъ (1), правый лобный бугоръ выдается болѣе лѣваго (1), сильно развитыя надбровныя дуги (1), узкій лобъ (1), вдавленный лобъ съ выдающимися надбровными дугами (1), лобъ съ продольной впадиной (1); сильно развитые углы нижней челюсти (1), нижняя челюсть съ большимъ углубленіемъ по срединѣ, какъ-бы раздвоена (1), уголъ нижней челюсти справа выдается больше, чѣмъ слѣва (1), недоразвитыя нижнія челюсти (1); угловатый зубной отростокъ нижней челюсти (1), большія челюсти (28), ассимметрія челюсти (1), верхняя челюсть выдается впередъ (5); сильно выдающіяся челюсти (1); нижняя челюсть выдается впередъ (3), правая сторона нижней челюсти заходитъ за верхнюю челюсть (1); несообразно большое лицо (1); prognatismus (5); правая половина лица меньше лѣвой (2), передняя часть лица выдается (1); ассимметрія лица (100); неправильное лицо (1), правая половина лица больше лѣвой (1); правая скуловая кость выдается больше лѣвой (2), большія скуловыя кости (3), выдающіяся широкія скулы (3); неправильное строеніе носовой перегородки (1), толстый носъ (1), широкое переносье (2), кривой носъ (3), сѣдлообразный и толстый носъ (1), искривленный влѣво носъ (1), сплющенный (1), плоскій носъ (3); очень толстыя губы (7), ассимметрія рта (2), неправильный ротъ (1), огромный ротъ (5), labium leporinum (1), отвислыя губы (1); сросшіяся брови (2), углообразная складка на верхнемъ вѣкѣ (1), большія щетинистыя брови (1), большія верхнія вѣки (1).

3) Внутреннее косоглазіе праваго глаза (1), внутреннее косоглазіе (2), наружное правое косоглазіе (4), наружное лѣвое косоглазіе (3), наружное косоглазіе (4), косоглазіе (32); глаза малы (5), косая установка глазныхъ щелей (3), узкіе глаза (2), глаза близки другъ къ другу (3), глаза монгольскаго типа (3), глаза закрыты отъ рожденія (1), глаза на выкатѣ (1); неодинаковая пигментація радужной оболочки (2), неравномѣрная окраска райка (2), coloboma iridis обоихъ глазъ (1), coloboma iridis dextra (1).

4) Ушныя раковины приплюснуты (1), уши прилегаютъ очень тѣсно къ черепу (2), правое ухо дальше отъ черепа, чѣмъ лѣвое (1), уши значительно отстоятъ отъ черепа (2), лѣвое ухо дальше отстоитъ отъ черепа, чѣмъ правое (5), ушныя раковины оттопырены (24), атрофія лѣваго уха (1), широкія расправленныя уши (2), уплощенныя ушныя раковины (1); правое ухо какъ бы скомкано (1), ухо ацтековъ (1), остроконечная форма ушей (1), Морелевское ухо (1), дегенеративныя уши (64), огромныя уши (35), рудиментарныя ушныя раковины (2), очень малыя уши (15), неправильныя (19), воронкообразное лѣвое ухо (1), уши длинныя и узкія (1), толстыя, неправильныя (2); плохо развитыя ушныя раковины (1); правое ухо больше лѣваго (7), лѣвое больше праваго (10), ассимметрическая конфигурація ушныхъ раковинъ (21), различной величины правое и лѣвое ухо (1), большія ушныя мочки (1), правая мочка отсутствуетъ (1), лѣвая отсутствуетъ (1); плохо развитыя мочки (4), не обособленныя приращенныя мочки (184), отсутствуютъ ушныя мочки (48), лѣвая болѣе обособлена, чѣмъ правая (4), правая не обособлена (9), плохо обособленныя мочки (4), лѣвая—приращена (1), лѣвая отсутствуетъ, а правая недоразвита (1), раздвоенныя ушныя мочки (2); на верхнемъ краѣ праваго противозавитка хрящевой бугорокъ (1), на лѣвомъ противозавиткѣ вырѣзка (1), бугорокъ Дарвина на лѣвомъ ухѣ (2),—на правомъ (3), на обоихъ (5); на обоихъ ушахъ на мѣстѣ incisura intertragica—хрящевое образованіе (1), бугристый хрящъ ушныхъ раковинъ (2); helix далеко отстоитъ отъ противозавитка (1), завитокъ вверху изогнутъ назадъ (1); helix отсутствуетъ (2); верхняя часть завитка праваго уха меньше, чѣмъ на лѣвомъ (1); плохо развитый helix (20), неправильной конфигураціи (3), уплощенный на лѣвомъ ухѣ (1), покрытъ пучками волосъ (6); верхняя часть праваго уха—плоская (2); crura furcata плохо развиты (1), отсутствуютъ (2); плохо выраженъ противозавитокъ (1); antihelix выше helix'а (8); верхній наружный край праваго antihelix'а больше лѣваго (1), лѣвый antihelix уплощенъ (1); верхняя часть праваго antihelix'а уплощена (2), antihelix плохо развитъ (1); на tragus пучки волосъ (1), волосы на tragus и мочкахъ (1); въ верхней части—складка, идущая отъ antihelix къ helix (1), сморщенная кожа на ушахъ (1); fossa scaphoidea продолжается на мочки (1).

5) Зубы люэтическіе (2), Гётчисоновскіе (5), рѣдки и неправильны (3), рѣдки (25), тѣсны (2), неправильно расположены (7), неправильной формы (122), рахитическіе (14), дегенеративные (25), рѣдкіе и мелкіе (11), очень большіе (8), двойной рядъ зубовъ (4); отсутствіе клыковъ (1),—по три зуба на верхней и нижней челюсти (1), отсутствіе коренныхъ зубовъ (3); неразвитые клыки (1); отсутствіе наружныхъ рѣзцовъ (2); только по два

рѣзца въ верхней и нижней челюсти (2); отсутствіе наружныхъ рѣзцовъ верхней челюсти (4) одинъ нижній рѣзецъ стоитъ неправильно (1), косо поставленные рѣзцы (1), рѣзцы—рѣдки (6), нижніе—мелки (1); большое разстояніе между ними (1), клыкообразные крайніе рѣзцы (3), неправильные (8); верхніе—стоятъ косо (1), нижніе повернуты по продольной оси (1), неправильная постановка рѣзцовъ (9), неровная передняя поверхность рѣзцовъ (1), острый край ихъ—сѣдлообразенъ (1), средніе рѣзцы больше крайнихъ (1), нижніе рѣзцы далеко отстоятъ другъ отъ друга (1); зубы верхней челюсти выдаются впередъ (2), нижніе выдаются впередъ (3).

6) Raphe твердаго нёба въ видѣ валика (7); валики по обѣимъ сторонамъ raphe (1); бороздка посрединѣ твердаго нёба (3); несимметричное твердое нёбо (4); лѣвая половина меньше правой (1); твердое нёбо—узкое (9), высокое (16), сводообразное (1), широкое и плоское (3), глубокое (2), высокое и узкое (21), высокое—съ валикомъ посрединѣ (8),—плоское съ валикомъ посрединѣ (1); Uvula расщеплена на-двое (2), рѣзко выраженная бѣлая полоска посрединѣ uvula, продолжающаяся на твердое нёбо (1); ненормальное прикрѣпленіе arcus palatoglossus (1).

7) Сращеніе кожи между первыми фалангами 2-го и 3-го пальцевъ лѣвой ноги (1); отсутствіе ногтей (1); недоразвитіе двухъ пальцевъ рукъ (1), шестипалые (4); Sindactylia на рукѣ (1); большіе пальцы очень велики, мизинцы очень малы (1); Sindactylia на ногѣ (1); очень длинные пальцы (1); длинныя кисти рукъ (1); стопы велики (2); уродливая правая стопа (1); pes equinovarus (3); утолщеніе запястій (1); очень малыя ступни (1); pes equinus (1); genu varum (2); правая нога короче лѣвой (1), врожденная хромота (1); недоразвитіе правой руки и ноги (1); укороченныя руки и ноги (1); голени вывороченъ наружу (1); колѣни согнуты—ходитъ въ припрыжку (1); короткія ноги (1); сведеніе рукъ (1); лѣвша (1); недоразвитіе лѣвой руки (1); недоразвитіе лѣвой руки и ноги (1).

8) Лѣвая половина туловища менѣе развита, чѣмъ правая (1); правая половина грудной клѣтки шире лѣвой (1); лѣвая лопатка выстоитъ болѣе правой (1); scapulae alatae (1).

9) Лѣвое яичко больше праваго (1); длинная praeputium penis (1); малый penis (2); hypospadia (1), недоразвитіе половыхъ органовъ (1), impotentia virilis (1); извращеніе полового чувства (3).

10) На соскѣ—придатокъ (1); правая mamma болѣе лѣвой (1),—лѣвая—больше правой (2); правая вдвое длиннѣе лѣвой (1); большіе соски (1).

11) Недостаточное количество волосъ на бородѣ и усахъ у взрослыхъ (2), ассиметрія по количеству и цвѣту волосъ на усахъ (1); волосы около грудного соска у женщины (1); плѣшивость у молодой дѣвушки (1); обильныя волосы у лопатокъ (4),—тоже на груди (1), тоже — на груди, спинѣ, животѣ (1); отсутствіе усовъ у взрослаго (1).

12) Hernia inguinalis dupl. (1), hernia inguinalis sin. (1), hernia (7); паховая грыжа (4); пупочная (1).

13) Глухонѣмота отъ рожденія (25), нѣмота (23), зачаточная рѣчь (24); косноязычіе (16), заика (10), дѣтская рѣчь у взрослыхъ (1), картавятъ и шепелявятъ (9).

14) Общее физическое недоразвитіе (22), малый ростъ (28), infantilismus (2), карлица (1), старческое лицо у молодыхъ (2): отсталость въ ростѣ (1); преждевременное старчество (1); мужская физіономія у женщины (2), женское лицо у мужчины (1): psoriasis genuina (1); angioma лица (1); уродливое cartilago thyreoidea (1), struma (7), papilomota (1); пигментное пятно на животѣ (1); аномаліи суставовъ (3); чрезмѣрная тучность (1).

Изъ приведенныхъ въ таблицѣ данныхъ можно видѣть, что у душевно-больныхъ и эпилептиковъ, имѣющихъ какіе-либо признаки вырожденія, въ среднемъ приходится на каждаго мужчину нѣсколько больше, чѣмъ на женщину,—у слабоумныхъ же отъ рожденія—наоборотъ. Наичаще всего отмѣчаются уклоненія въ строеніи ушныхъ раковинъ (57,1%) затѣмъ идутъ аномаліи зубовъ (29,0%), лица (23,8%), черепа (22,7%), рѣчи (11,1%), твердаго и мягкаго нёба (8,3%). Такимъ образомъ, черепъ и его придатки (лицо, уши, зубы, глаза, нёбо и проч.) даютъ 1551 изъ 1707 случаевъ уклоненій отъ нормы или 90,8%, а на долю остальныхъ частей тѣла приходится только 9,2% аномалій. Нужно думать, что эти отношенія преувеличены въ пользу черепа и его придатковъ: осмотръ головы, ушей, зубовъ и т. под. очень доступенъ, удобенъ, а потому тщательнѣе зарегистрированы и всѣ уклоненія, тогда какъ части тѣла, покрытыя одеждой, особенно genitalia, во многихъ случаяхъ могли остаться не осмотрѣнными, благодаря неудобству обстановки, при которой производилось изслѣдованіе.

Что касается распредѣленія признаковъ вырожденія среди мужчинъ и женщинъ, то оно почти равномѣрно, представляя небольшія колебанія въ сторону то одного, то другого пола.

Глава XIV.

Распредѣленіе душевно-больныхъ по формамъ болѣзней.

Раньше нами уже были сдѣланы сопоставленія формъ психическаго сразстройства съ поломъ (гл. IV), возрастомъ (гл. V), семейнымъ положеніемъ (гл. VI), званіемъ и занятіями (гл. VII), поведеніемъ (гл. VIII), по отношенію къ окружающимъ и обращеніемъ окружающихъ съ ними (гл. II), мѣстомъ жительства (гл. IX), физическими осложненіями (гл. XI), личнымъ анамнезомъ (гл. XII) и признаками вырожденія (гл. XIII). Въ настоящей главѣ мы укажемъ прежде всего на разновидности психозовъ, вошедшія въ составъ тѣхъ болѣзненныхъ формъ, которыя приведены въ предыдущихъ главахъ. Конечно, діагнозы, поставленныя врачами-психіатрами послѣ однократнаго осмотра больныхъ при неудобной обстановкѣ, не могутъ претендовать на клиническую точность; однако для общихъ выводовъ они вполнѣ годны: дѣло въ томъ, что въ большинствѣ случаевъ приходилось имѣть дѣло съ врожденно-слабоумными, вторично-слабоумными, паралитиками, параноиками и съ психозами эпилептическими, истерическими и алкогольными; въ этихъ случаяхъ едва ли могли быть частыя ошибки въ діагнозахъ; что же касается меланхоліи, маніи, аменціи и т. под. острыхъ психозовъ, то вполнѣ возможныя при этомъ ошибки, въ виду малочисленности случаевъ этихъ болѣзней, не могутъ оказать существеннаго вліянія на общіе выводы.

Чтобы дать возможность самому читателю оріентироваться въ деталяхъ мы приведемъ всѣ діагнозы, поставленные въ

моментъ осмотра [1]) больныхъ и сведенные нами впослѣдствіи въ классификаціонныя группы:

I. Melancholia — 19 м. + 18 ж. = 37.

Melancholia	16 м. + 10 ж.
„ simpl	— „ + 2 „
„ incipiens	— „ + 1 „
„ post scarlatinam	— „ + 1 „
„ chronica	— „ + 1 „
„ puerperalis	— „ + 3 „
„ acuta	1 „ + — „
„ cum delirio	2 „ + — „
Итого	19 м. + 18 ж.

II. Mania — 9 м. + 13 ж. = 22.

Mania	3 м. + 3 ж.
Mania gravis	3 „ + — „
„ chron.	2 „ + 5 „
„ furibunda	1 „ + — „
„ puerperalis	— „ + 1 „
„ acuta	— „ + 2 „
„ hysterica	— „ + 1 „
Exaltatio maniacal	— „ + 1 „
Итого	9 м. + 13 ж.

III. Amentia — 16 м. + 25 ж. = 41.

Amentia acuta Meynerti	8 м. + 10 ж.
„ deliriosa Melanch.	2 „ + — „
„ post traumam	1 „ + — „
„ hallucinatoria	3 „ + 2 „
„ chronica	1 „ + 1 „
„ chron. hallucin	1 „ + — „
„ maniacalis	— „ + 3 „
„ melancholica	— „ + 1 „
„ puerperalis	— „ + 3 „
Reconvalesc. post Amentiam	— „ + 1 „
Amentia	— „ + 4 „
Итого	16 м. + 25 ж.

[1]) При этомъ мы сохраняемъ діагностическую терминологію тѣхъ врачей, которые участвовали въ переписи.

IV. Vesania—2 м. + 3 ж. = 5.

Vesania maniacal	1 м. + — ж.
„ catatonica	— „ + 2 „
„ melancholica	— „ + 1 „
Vesania	1 „ + — „
Итого...	2 м. + 3 „

V. Paranoia acuta—5 м. + 5 ж. = 10.

Paranoia acuta	2 м. + 3 ж.
„ hallucinat.	2 „ + 2 „
„ recidiv.	1 „ + — „
Итого...	5 м. + 5 ж.

VI. Paranoia chronica—92 м. + 41 ж. = 133.

Paranoia	9 м. + 3 ж.
Paranoia chron	61 „ + 30 „
„ religiosa	3 „ + 2 „
„ persecutoria	6 „ + 2 „
„ querulens	2 „ + 2 „
„ hypochondric	4 „ + 1 „
„ hallucinat. chr.	4 „ + 1 „
„ recidiv	1 „ + — „
„ chron. cum alcoholism. chron	2 „ + — „
Итого...	92 м. + 41 ж.

VII. Psychoses periodicae—34 м. + 39 ж. = 73.

Psychos. periodic	18 м. + 21 ж.
„ „ hallucin	1 „ + — „
„ „ deliriosa	1 „ + — „
„ „ cum alcoholism.	1 „ + — „
Melancholia periodica	— „ + 1 „
Mania periodica	11 „ + 13 „
Psychos circular	1 „ + 4 „
„ intermittens	1 „ + — „
Итого...	34 м. + 39 ж.

VIII. Psychoses epilepticae et epilepsia— 430 м. + 272 ж. = 702.

Epilepsia	160 м.	+	110 ж.
„ post traumam	4 „	+	– „
„ и глухонѣмота	7 „	+	3 „
„ et chorea	1 „	+	— „
Petit mal (vertigo epileptica)	6 „	+	6 „
Dementia epileptica	144 „	+	96 „
Epilepsia cum idiotismus	25 „	+	26 „
„ „ imbecillit	31 „	+	18 „
Psychoepilepsia	39 „	+	13 „
Epilepsia cum alcoholism. chron	6 „	+	— „
„ „ paralys. progr.	1 „	+	— „
„ „ psych. degenerat.	1 „	+	— „
„ „ paranoia chron.	2 „	+	— „
Psychoepilepsia cum imbecill	2 „	+	— „
Итого	430 м.	+	272 ж.

IX. Psychoses hystericae et hysteria— 1 м. + 184 ж. = 185.

Hysteria	1 м.	+	108 ж.
Hysteria съ параличами	— „	+	1 „
Hystero-epilepsia	— „	+	49 „
Psychos. hystero-epilept.	— „	+	1 „
Stupor hysteric	— „	+	1 „
Mania hysterica	— „	+	1 „
Katatonia hysteric	— „	+	1 „
Psychos. hyster. recid.	— „	+	1 „
„ „ puerper	— „	+	2 „
Degeneratio hyster.	— „	+	2 „
Psychosis hysterica	— „	+	14 „
Hysteria, lunatismus	— „	+	1 „
„ cum dementia senilis.	— „	+	2 „
Итого..	1 м.	+	184 ж.

X. Psychoses degenerativae — 27 м. + 6 ж. = 33.

Psychos. degenerat.	14 м. +	2 ж.
Degeneratio psychica	5 „ +	— „
Hebephrenia	1 „ +	— „
Навязчивыя идеи	1 „ +	1 „
Folie raisonante	2 „ +	— „
Insanitas moralis	3 „ +	1 „
Neurasthenia cerebr. et hypochondria.	1 „ +	2 „
Итого..	27 „ +	6 „

XI. Psychos. alcoholicae — 210 м. + 11 ж. = 221.

Alcoholismus chron.	94 м. +	3 ж.
„ „ cum degeneratio alcohol..	13 „ +	— „
„ „ „ insanitas moralis....	1 „ +	— „
„ „ „ dementia senil.....	1 „ +	— „
Dypsomonia.	34 „ +	6 „
Psychos. polyneuritica alcohol.	— „ +	1 „
Mania alcoholica	— „ +	1 „
Epilepsia alcohol.	8 „ +	— „
Dypsomania et epilepsia	1 „ +	— „
Delirium tremens	14 „ +	— „
Alcoholismus chr. cum hallucinationibus	6 „ +	— „
„ „ „ delirio.	8 „ +	— „
Delirium potatorum	4 „ +	— „
Paralysis alcoholica	1 „ +	— „
Amentia delirios. potatorum	1 „ +	— „
„ acuta alcoholic.	1 „ +	— „
Paronoia potatorum.	11 „ +	— „
Alcoholismus chron. cum psychose post apoplexiam	1 „ +	— „
Dementia alcoholica cum paralysis progress...	1 „ +	— „
„ „ „ hollucinat.	1 „ +	— „
Psychos. alcoholica	9 „ +	— „
Итого..	210 м. +	11 ж.

XII. Psychoses seniles—19. + 22 ж. = м. 41.

Dementia senilis.........	13 м. + 19 ж.
Melancholia senilis......	2 „ + 1 „
Paranoia „	4 „ + 1 „
Mania „	— „ + 1 „
Итого..	19 м. + 22 ж.

XIII. Paralysis progressiva—81 м. 12 ж. = 93.

Paralysis progres. alienor......	48 м. + 7 ж.
„ „ incipiens....	8 „ + 1 „
„ „ tabetica....	3 „ + — „
„ „ (alcoholica?).	3 „ + — „
Dementia paralytica.........	19 „ + 3 „
„ „ (luetica?)..	— „ + 1 „
Итого..	81 м. + 12 ж.

XIV. Psychoses e laesione cerebri organica—
43 м. + 27 ж. = 70.

Laesio cerebri organ. post typhum...........	1 м. + — ж.
Lues cerebri................................	4 „ + 2 „
Dementia e laes. cer. org. circumscripta.....	32 „ + 25 „
„ „ „ „ post traumam cranii.	1 „ + — „
Tumor cerebri...............................	2 „ + — „
Cysticercus cerebri cum psychose atypica.....	1 „ + — „
Psychos. chron. toxica (отравленіе свинцомъ и ртутью)................................	1 „ + — „
Embolia art. Fossae Sylviae cum psychose....	1 „ + — „
Итого..	43 м. + 27 ж.

XV. Dementia secundaria—198 м. + 165 ж. = 363.

Dementia secundaria........................	119 м. + 111 ж.
„ ex amentia..........................	27 „ + 12 „

Dementia e melancholia	10 м. + 7 ж.
„ „ mania	2 „ + 6 „
„ „ paranoia	29 „ + 4 „
„ „ psych. degenerat	2 „ + — „
„ „ post traumam cranii	4 „ + 4 „
„ „ psych. circular	1 „ + — „
„ „ „ periodic	1 „ + 5 „
„ „ mania puerperal	— „ + 2 „
„ „ malanch. puerperal	— „ + 1 „
„ „ psyshos. puerperal	— „ + 1 „
„ post maladie de tics convuls	— „ + 1 „
„ „ typhum	— „ + 1 „
„ „ encephalitidem	— „ + 1 „
„ secund. toxhaemic	1 „ + — „
„ e chorea	2 „ + — „
„ ex hystero-epilepsia	— „ + 9 „
Итого..	198 м. + 165 ж.

XVI. Dementia congenita — 519 м. + 392 ж. = 911.

Imbecillitas	334 м. + 234 ж.
„ и глухонѣмота	10 „ + 23 „
„ и нѣмота	3 „ + — „
„ у карлика	1 „ + — „
„ cum psych. degener.	— „ + 1 „
„ cum alcoholism. chr.	1 „ + — „
Idiotismus	165 „ + 128 „
„ и глухонѣмота	5 „ + 3 „
Cretinismus	— „ + 3 „
Итого.	519 м. + 392 ж.

XVII. Невыясненные случаи — 83 м. + 49 ж. = 132.

Діагнозъ неизвѣстенъ	78 м. + 44 ж.
Cleptomania	1 „ + — „
Острый психозъ	1 „ + 1 „
Somnambulismus	1 „ + — „
Припадки (?)	— „ + 3 „
Psychosis atypica	— „ + 1 „
Reconvales. post psychos.	2 „ + — „
Итого..	83 м. + 49 ж.

Глухонѣмые, у которыхъ не было отмѣчено слабоумія, а также алкоголики, у которыхъ отмѣчено было только „пьетъ“, „выпиваетъ“ безъ указанія на какіе либо симптомы психическаго разстройства,—исключены нами изъ общаго числа больныхъ (3072). Такимъ образомъ, въ группу алкогольныхъ психозовъ попали только тѣ, у которыхъ злоупотребленіе спиртными напитками вызвало рѣзкія измѣненія психики—слабоуміе или психозъ. Что касается истеріи, то эта группа зарегистрирована, очевидно, неполно, такъ какъ количество этого рода больныхъ („кликуши“) среди крестьянскаго населенія въ дѣйствительности такъ-же велико, какъ велико количество злоупотребляющихъ алкоголемъ (тоже не попавшимъ въ перепись) среди мужчинъ.

Исключая больныхъ съ невыясненнымъ діагнозомъ (83 м.+ + 49 ж.), для остальныхъ мы получимъ слѣдующія $^0/_0$ отношенія: (см. табл. на слѣд. страницѣ).

Группа эпилептиковъ равна приблизительно $^1/_4$ части всего числа больныхъ, при чемъ среди мужчинъ ихъ нѣсколько больше, чѣмъ среди женщинъ. Группа слабоумныхъ отъ рожденія составляетъ немного менѣе $^1/_3$ всего числа больныхъ; здѣсь женщины даютъ небольшой перевѣсъ надъ мужчинами. Остальныя формы психозовъ, вмѣстѣ взятыя, составляютъ немного менѣе $^1/_2$ всего числа больныхъ ($45^0/_0$). Если соединить въ одну группу всѣ формы психозовъ, дающія шансы на излѣченіе, а въ другую—безусловно неизлѣчимыя, то окажется, что женщины стоятъ въ болѣе благопріятномъ положеніи, чѣмъ мужчины, такъ какъ у нихъ имѣются шансы на выздоровленіе въ $23,26^0/_0$, тогда какъ у мужчинъ только въ $18,7^0/_0$. Исключивъ эпилептиковъ и слабоумныхъ отъ рожденія, для остальныхъ душевно-больныхъ мы получимъ у женщинъ $50,2^0/_0$, а у мужчинъ $40,7^0/_0$ съ формами, дающими извѣстные шансы на выздоровленіе.—У мужчинъ чаще, чѣмъ у женщинъ, встрѣчаются хроническая параноя, прогрессивный параличъ, алкогольный и дегенеративный психозы;—у женщинъ-же чаще, чѣмъ у мужчинъ, манія, аменція, истерическій и періодическій психозы, а также вторичное слабоуміе.

Итакъ, на ряду съ меньшимъ абсолютнымъ и относительнымъ (на 1000 здороваго населенія) количествомъ душевно-

больныхъ женщинъ сравнительно съ мужчинами (см. главу IV) мы можемъ констатировать для Московской губерніи еще и другой важный фактъ: преобладаніе у больныхъ женщинъ,

	Мужчины.		Женщины.		ИТОГО.	
	число.	%	число.	%	число.	%
Melancholia	19	1,12	18	1,46	37	1,26
Mania	9	0,52	13	1,05	22	0,75
Amentia	16	0,93	25	2,03	41	1,39
Vesania	2	0,12	3	0,24	5	0,17
Paranoia acuta	5	0,29	5	0,41	10	0,35
Paronoia chronica	92	5,40	41	3,32	133	4,53
Psychos. periodic.	34	2,0	39	3,16	73	2,48
Psychos. epilept.	430	25,22	272	22,02	702	23,87
Psychos. hystericae	1	0,06	184	14,90	185	6,29
Psyshos. degenerat	27	1,58	6	0,48	33	1,12
Psychos. alcohol.	210	12,31	11	0,89	221	7,52
Psychos. senilis.	19	1,12	22	1,79	41	1,39
Paralysis progress.	81	4,75	12	0,97	93	3.16
Psychos. e laes. cer. organ	43	2,52	27	2,18	70	2,38
Dementia secund.	198	11,62	165	13,36	363	12,35
Dementia congenita	519	30,44	392	31,74	911	30,99
ИТОГО	1705	100%	1235	100%	2940	100%

сравнительно съ мужчинами, излѣчимыхъ формъ душевнаго разстройства; иначе говоря, въ Московской губерніи мужчины заболѣваютъ психозами чаще и при этомъ имѣютъ меньше шансовъ на выздоровленіе, чѣмъ женщины, заболѣвающія рѣже и при томъ болѣе благопріятными формами.

Большую частоту заболѣваній и преобладаніе неизлѣчимыхъ формъ болѣзни—у мужчинъ можно разсматривать, какъ симптомъ большей степени вырожденія среди мужского населенія Московской губерніи, чѣмъ среди женскаго. Причина этого кроется (см. главу XII-ю) въ томъ обстоятельствѣ, что мужчины чаще подвергаются физическому и умственному переутомленію, травматическимъ поврежденіямъ, заразнымъ болѣзнямъ и чаще злоупотребляютъ спиртными напитками, чѣмъ женщины; очевидно, что у насъ неблагопріятныя соціальныя условія жизни прежде всего и съ наибольшей силой обрушиваются на мужскую половину населенія. Если въ будущемъ въ Московской губерніи городская жизнь сильно разовьется въ ущербъ сельской и если ростъ фабрикъ и заводовъ заставитъ нашихъ женщинъ бросить семейный очагъ и превратиться въ фабричныхъ пролетаріевъ, то неизбѣжно усилится среди нихъ число психическихъ заболѣваній, а вмѣстѣ съ тѣмъ и самыя формы психозовъ станутъ болѣе безнадежными. Примѣръ этому мы можемъ видѣть въ Англіи.

Дополненіе къ главѣ I-й.

Въ то время, когда эта книга была уже набрана въ типографіи, намъ удалось познакомиться въ сочиненіемъ лейбъ-медика *Рюля* „Опытъ статистическаго обозрѣнія о числѣ одержимыхъ разнаго рода душевными недугами“. С.-Петерб. 1840 г. Эта небольшая книжечка (всего 19 страницъ и одна таблица), вышедшая въ свѣтъ 60 лѣтъ тому назадъ, представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что является первой попыткой опредѣлить количество душевно-больныхъ въ Россіи. Въ виду неувѣренности въ точности полученныхъ свѣдѣній, авторъ ея говоритъ (стр. 5): „Я ласкаюсь надеждою на снисходительность къ сему первому у насъ опыту общей о семъ предметѣ отчетности“. Въ іюлѣ 1887 года лейбъ-медикъ *Рюль* представилъ на уваженіе Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, сколь желательно было бы имѣть точныя, по возможности, свѣдѣнія о числѣ находящихся въ Россіи обоего пола умалишенныхъ и полоумныхъ отъ рожденія или вслѣдствіе разстройства умственныхъ силъ, для обращенія, съ одной стороны, на сихъ несчастныхъ общаго вниманія, съ указаніемъ необходимости употребленія средствъ къ надлежащему объ нихъ попеченію, а съ другой, для открытія мѣста ихъ пребыванія, опредѣленія числа таковыхъ больныхъ ко всему народонаселенію и въ сравненіи съ другими государствами, и для объясненія наконецъ, по мѣрѣ возможности, физическихъ, нравственныхъ и климатическихъ причинъ развитія душевныхъ болѣзней“.

Медицинскій Совѣтъ согласился съ мнѣніемъ *Рюля* и представилъ его проектъ Министру Внутреннихъ Дѣлъ, который поручилъ Медицинскому Департаменту предписать всѣмъ Врачебнымъ Управамъ въ Имперіи доставлять свѣдѣнія о душевно-больныхъ по предложенной *Рюлемъ* формѣ. Форма эта была самая элементарная; нужно было сообщать о числѣ мужчинъ и женщинъ, страдающихъ: 1) бѣшенствомъ, помѣшательствомъ на одномъ предметѣ и задумчивостью (Mania, Monomania, Melancholia); 2) полоуміемъ отъ рожденія или вслѣдстіе разстройства умственныхъ силъ (Fatuitos); 3) вслѣдствіе падучей болѣзни или совокупно съ нею.

Въ теченіе трехъ лѣтъ *Рюль* получалъ свѣдѣнія по этой программѣ изъ всей Имперіи, кромѣ царства Польскаго и губерній — Витебской, Вятской, Волынской и Саратовской. По этимъ свѣдѣніямъ въ губерніяхъ и областяхъ съ населеніемъ въ сложности въ 41.575.000 человѣкъ насчитывалось.

	Муж.	Жен.	Всего.
Страдающихъ бѣшенствомъ, помѣшательствомъ на одномъ предметѣ и задумчивостью	3419	2139	5558
Страдающихъ полоуміемъ отъ рожденія или вслѣдствіе разстройства умственныхъ способностей........................	3373	1868	5241
Страдающихъ вслѣдствіе падучей болѣзни или совокупно съ оной	2851	1778	4629
Итого......	9643	5785	15428

Изъ этихъ 15428 больныхъ на попеченіи Приказовъ Общ. Призрѣнія находилось всего 1432 чел. или $9{,}_2\%$.

По отношенію ко всему населенію приходился 1 больной на 2700 здоровыхъ. Въ общей суммѣ больныхъ на долю мужчинъ падало $62{,}_6\%$, а на долю женщинъ $37{,}_4\%$.

Что касается Московской губерніи (повидимому вмѣстѣ съ г. Москвою), то при населеніи въ 1.100.000—было насчитано:

	Муж.	Жен.	Всего.
Страдающихъ бѣшенствомъ, помѣшательствомъ на одномъ предметѣ и задумчивостью...................	118	92	210
Полоуміемъ отъ рожденія или вслѣдствіе разстройства умственныхъ способностей................	44	20	64
Страдающихъ вслѣдствіе падучей болѣзни или совокупно съ оной	20	14	34
Итого.......	182	126	308

Такимъ образомъ, въ Московской губерніи насчитывался 1 душевно-больной на 3570 здоровыхъ.

Бланкъ для сводной вѣдомости душевно-больныхъ всей волости.

Порядокъ составленія этой вѣдомости долженъ быть такой: Волостныя правленія безотлагательно поручаютъ сельскимъ старостамъ привести въ извѣстность всѣхъ душевно-больныхъ въ ихъ селеніяхъ и представить именной ихъ списокъ въ волостное правленіе къ назначенному дню. Подъ душевно-больными слѣдуетъ подразумѣвать всѣхъ помѣшанныхъ, безумныхъ отъ рожденія, припадочныхъ (падучныхъ), слабоумныхъ, дурачковъ, кликушъ, юродивыхъ, а также запойныхъ пьяницъ и лицъ, покушавшихся на самоубійство. По показаніямъ сельскихъ старостъ волостныя правленія составляютъ на этой вѣдомости именной списокъ всѣхъ душевно-больныхъ, имѣющихся въ волости, къ какому бы званію и сословію они не принадлежали, означая въ соотвѣтственныхъ строкахъ необходимыя о каждомъ свѣдѣнія. Списокъ этотъ долженъ быть составленъ въ назначенный Г. Земскимъ Начальникомъ день, когда въ волостное правленіе прибудетъ земскій врачъ и должны быть собраны всѣ сельскіе старосты въ цѣляхъ провѣрки составляемаго списка. Послѣ этого врачъ оставляетъ списокъ у себя для отсылки въ Губернскую Управу. Вѣдомость должна быть написана четко; если не хватитъ на ней мѣста для составленія списка всѣхъ душевно-больныхъ, имѣющихся въ волости, то онъ продолжается на простомъ листѣ, разграфленномъ по этой формѣ. На послѣдней страницѣ слѣдуетъ переименовать всѣ селенія, принадлежащія къ волости, подчеркнувши тѣ изъ нихъ, въ которыхъ есть душевно-больные.

ВѢДОМОСТЬ

о душевно-больныхъ въ.................................... волости, ...

уѣзда, Московской губерніи.

№№ больныхъ по порядку.	Званія, фамиліи, имена и отчества душевно-больныхъ обоего пола.	Сколько имѣетъ лѣтъ отъ роду.	Названіе города, селенія и пр., куда принадлежитъ больной.	Названіе города, селенія и пр., гдѣ проживалъ больной во время своего заболѣванія.	Находится-ли больной(—ная) на попеченіи родственниковъ или общества, или помѣщенъ въ какую-либо лѣчебницу и какую именно?

Мѣстожительство, званіе фамилія, имя и отчество домохозяина, у котораго въ семьѣ живетъ больной (—ная).	Сколько времени страдаетъ душевной болѣзнью; отъ рожденія или 1, 2, 3 и т. д. мѣсяцевъ.	Совершалъ ли больной (—ная) преступленія и вообще опасенъ ли онъ для окружающихъ и ихъ имущества; работаетъ онъ (она) или нѣтъ; безпокойный онъ (она) или тихій; опрятный или нѣтъ.

Селенія Волости

№№ по порядку.	Наименованія селеній.	Къ какому медицинскому участку относится селеніе.	№№ по порядку.	Наименованія селеній.	Къ какому медицинскому участку относится селеніе.

Подпись Земскаго Начальника

Подпись Земскаго Врача

Подпись Старшины

МОСКОВСКАЯ
ГУБЕРНСКАЯ ЗЕМСКАЯ
УПРАВА.

..................*дня 19 г.*

№.......................

Имѣя въ виду дальнѣйшее расширеніе психіатрической лѣчебницы для душевно-больныхъ, Губернскому Земству необходимо получить точныя свѣдѣнія о числѣ душевно-больныхъ, имѣющихся въ губерніи. А потому Губернская Земская Управа обращается къ настоятелямъ приходскихъ церквей съ покорнѣйшею просьбою оказать свое содѣйствіе въ этомъ дѣлѣ и заполнить прилагаемый бланкъ именнымъ спискомъ душевно-больныхъ, проживающихъ въ приходѣ. Подъ душевно-больными слѣдуетъ подразумѣвать всѣхъ помѣшанныхъ, безумныхъ отъ рожденія, припадочныхъ (падучныхъ), слабоумныхъ, дурачковъ, кликушъ, юродивыхъ, а также запойныхъ пьяницъ и лицъ покушавшихся на самоубійство. Вѣдомость должна быть написана четко. Если не хватитъ на ней мѣста для составленія списка всѣхъ душевно-больныхъ, то онъ продолжается на простомъ листѣ, разграфленномъ по этой формѣ. На послѣдней страницѣ вѣдомости слѣдуетъ переименовать всѣ селенія, принадлежащія къ приходу, подчеркнувши тѣ изъ нихъ, въ которыхъ есть душевно-больные.

Вѣдомость эту Губернская Управа покорнѣйше проситъ изготовить не позднѣе 15-го іюня с. г. и немедленно отослать въ Губернскую Земскую Управу въ прилагаемомъ у сего конвертѣ.

Предсѣдатель **Д. Шиповъ.**

ВѢДОМОСТЬ

о душевно-больныхъ въ приходѣ.........................церкви, Московской губерніи..........................уѣзда въ.........................волости въ селѣ (городѣ и т. п.)...

№№ больныхъ по порядку.	Званія, фамиліи, имена и отчества душевно больныхъ обоего пола.	Сколько имѣетъ лѣтъ отъ роду.	Названіе города, селенія и пр., куда принадлежитъ больной.	Названіе города, селенія и пр., гдѣ проживалъ больной во время своего заболѣванія.	Находится-ли больной (—ная) на попеченіи родственниковъ или общества, или помѣщенъ въ какую-либо лѣчебницу и какую именно?

Мѣстожительство, званіе фамилія, имя и отчество домохозяина, у котораго въ семьѣ живетъ больной (—ная).	Сколько времени страдаетъ душевной болѣзнью; отъ рожденія или 1, 2, 3 и т. д. мѣсяцевъ.	Совершалъ ли больной (—ная) преступленія и вообще опасенъ ли онъ для окружающихъ и ихъ имущества; работаетъ онъ (она) или нѣтъ; безпокойный онъ (она) или тихій; опрятный или нѣтъ

Къ приходу церкви села...принадлежатъ

слѣдующія селенія: ....

(а если это городъ, то—слободы).

№№ по порядку.	Наименованія селеній.	Какой волости.

Подпись священника

МОСКОВСКАЯ
ГУБЕРНСКАЯ ЗЕМСКАЯ
УПРАВА.

.... *дня 19 г.*

№....................

Земскому врачу.............................

уѣзда,............................ медицинскаго

участка.

Въ с. Покровскомъ-Мещерскомъ устроена Губернскимъ Земствомъ психіатрическая лѣчебница на 100 кроватей; такое количество коекъ не можетъ удовлетворить потребности всей губерніи въ спеціальномъ психіатрическомъ заведеніи, а потому въ настоящее время подготовляется проектъ дальнѣйшихъ построекъ. Вполнѣ правильный разсчетъ относительно размѣровъ будущей лѣчебницы можетъ быть сдѣланъ только въ томъ случаѣ, если въ основу этого разсчета будетъ положена точная статистика душевно-больныхъ, имѣющихся въ губерніи.

Губернская Управа считаетъ необходимымъ приступить къ статистическому изслѣдованію немедленно; при чемъ вполнѣ одобряетъ планъ изслѣдованія, предложенный директоромъ Покровской психіатрической лѣчебницы, принятый съ нѣкоторыми дополненіями Губернскимъ Санитарнымъ Совѣтомъ. Предположено всю работу изслѣдованія разбить на двѣ части: 1) должно быть точно констатировано число всѣхъ душевно-больныхъ, проживающихъ въ губерніи, съ обозначеніемъ имени и мѣста жительства каждаго изъ нихъ: 2) спеціалистами психіатрами должно быть точно установлено, съ какого рода категоріями душевно-больныхъ предстоитъ имѣть дѣло психіатрической лѣчебницѣ.

Первую часть работы предположено выполнить слѣдующимъ образомъ: всѣмъ приходскимъ священникамъ. всѣмъ волостнымъ правленіямъ и городскимъ управамъ будутъ разосланы печатные бланки, на которыхъ всѣ указанныя учрежденія и лица должны записать поименно душевно-больныхъ: своего прихода, волости, города. Списки священниковъ поступятъ затѣмъ прямо въ Губернскую Управу и послужатъ для дополненія свѣдѣній, полученныхъ другимъ путемъ: что же касается списковъ, составленныхъ волостными правленіями, то они потребуютъ предварительной провѣрки, а также руководства въ смыслѣ указаній, какихъ лицъ слѣдуетъ считать душевно-больными.

Подобное руководство и провѣрку свѣдѣній, доставленныхъ сельскими старостами для внесенія ихъ въ списки волостныхъ правленій,

Губернская Управа проситъ земскихъ врачей взять на себя, и кромѣ того Управа проситъ гг. врачей: 1) дополнить списки тѣми душевно-больными, которыхъ пропустятъ сельскіе старосты; 2) дополнить списки, которые получатся отъ Городскихъ Управъ; 3) въ спискахъ волостныхъ правленій и Городскихъ Управъ подчеркнуть имена тѣхъ душевно-больныхъ, которые обращались въ участковыя амбулаторіи и лѣчебницы за медицинской помощью и поэтому лично извѣстны самому врачу. При статистической разработкѣ всѣхъ списковъ получится возможность, между прочимъ, опредѣлить, какой процентъ душевно-больныхъ, живущихъ въ селеніяхъ, нуждается въ совѣтѣ врача и ищетъ медицинской помощи. Списки, окончательно провѣренные и дополненные, должны быть высланы господами врачами немедленно на имя Психіатрическаго Бюро Московской Губернской Земской Управы (Спиридоновка, Георгіевскій переулокъ, домъ Смирнова). Когда получатся со всей губерніи необходимыя данныя, будетъ приступлено ко второй части статистическаго изслѣдованія, а именно:—врачи-психіатры объѣдутъ всѣ селенія, въ которыхъ имѣются душевно-больные, и по спеціальной карточкѣ отмѣтятъ о каждомъ больномъ всѣ необходимыя свѣдѣнія, въ томъ числѣ діагнозъ болѣзни.

При этомъ врачи психіатры будутъ нуждаться въ содѣйствіи участковыхъ врачей въ смыслѣ сообщенія послѣдними разнаго рода свѣдѣній какъ о душевно-больныхъ, такъ и объ ихъ семьяхъ, если они раньше пользовались въ участковыхъ амбулаторіяхъ и лѣчебницахъ. Относительно времени, когда должны будутъ провѣряться въ волостныхъ правленіяхъ свѣдѣнія сельскихъ старостъ, участковые врачи получатъ своевременное извѣщеніе отъ гг. земскихъ начальниковъ, къ которымъ Губернская Управа обратилась съ соответствующей просьбой.

Предсѣдатель

Секретарь

МОСКОВСКАЯ
ГУБЕРНСКАЯ ЗЕМСКАЯ
УПРАВА.

Господину Земскому Начальнику
..................участка,.................................... уѣзда.

..........................дня 19 г.

№..........................

Московское Губернское Земское Собраніе поручило Губернской Управѣ представить въ очередную сессію сего года докладъ о дальнѣйшемъ расширеніи земской психіатрической лѣчебницы въ селѣ Мещерскомъ, Подольскаго уѣзда, такъ какъ въ настоящее время готово помѣщеніе только на 70 мужчинъ и 30 женщинъ, что далеко не отвѣчаетъ насущной потребности. Для того чтобы составить проектъ и общій планъ дальнѣйшаго расширенія больницы, представляется необходимымъ выяснить число душевно-больныхъ въ губерніи, нуждающихся въ лѣченіи и въ призрѣніи. Нужно предварительно собрать свѣдѣнія о числѣ и мѣстѣ жительства душевно-больныхъ, которые затѣмъ будутъ на мѣстахъ освидѣтельствованы врачами-психіатрами.

Предварительныя свѣдѣнія о душевно-больныхъ существенно необходимо имѣть самыя точныя и получить ихъ въ возможно непродолжительномъ времени. Губернская Управа имѣетъ честь просить Васъ, Милостивый Государь, оказать ей Ваше содѣйствіе въ этомъ дѣлѣ, и позволяетъ себѣ выразить увѣренность, что при сочувственномъ отношеніи Господъ Земскихъ Начальниковъ, предстоящая Земству задача будетъ успѣшно разрѣшена въ интересахъ населенія губерніи.

Прилагая при семъ вѣдомость для включенія въ нее свѣдѣній о душевно-больныхъ, Губернская Управа покорнѣйше проситъ Васъ назначить по предварительному соглашенію съ земскимъ участковымъ врачемъ день, въ который всѣ старосты волости должны будутъ доставить именные списки душевно-больныхъ своихъ селеній. Внесеніе Волостнымъ Правленіемъ изъ этихъ списковъ больныхъ въ вѣдомость должно происходить въ присутствіи врача, который личными распросами старостъ постарается выяснить и дополнить свѣдѣнія, необходимыя для губернскаго психіатрическаго бюро. Крайне важно, чтобы собираніе этихъ свѣдѣній было окончено не позднѣе 15 іюня.

Предсѣдатель

Секретарь

(Бланкъ для врачей—психіатровъ).

Свѣдѣнія о душевно-больныхъ

Московской губерніи.

Имя, отчество, фамилія больного ——————————————
Возрастъ———, національн.—————, вѣроисповѣданіе ——————
Званіе ————————————————————————
Проживаетъ въ настоящее время на попеченіи у————————
——————въ городѣ——————, уѣздѣ ——————, волости
——————, селеніи ——————приходѣ ——————церкви
Родомъ (мѣсто приписки) изъ города——————, уѣзда——————
волости —————————— , селенія ——————————
До болѣзни проживалъ въ теченіе———лѣтъ въ ——————————
Заболѣлъ въ городѣ——————, селеніи——————, волости——————
уѣздѣ ——————————————————————————
Занятія (до болѣзни) { главное————————————————
{ побочныя —————————————
Холостъ (дѣвица), женатъ (замужняя), вдов—, вступил—въ бракъ на—году.
Женатъ (замужемъ) ———разъ ——————————————
Личныя средства къ жизни ————————————————
Семья больного состоитъ изъ——мужч.——женщ., въ томъ числѣ: работниковъ ———, дѣтей———, стариковъ и неспособныхъ къ труду———
Семья содержится доходами отъ ——————————————
Заработковъ отъ земледѣлія, промысловъ (какихъ именно)? ——————
————————————————————————————

На всю семью душевыхъ надѣловъ ——————————————

Былъ-ли больной свидѣтельствованъ законнымъ порядкомъ? Когда именно и не назначена-ли надъ нимъ опека? Кто состоитъ опекуномъ? Не состоитъ-ли больной подъ судомъ или слѣдствіемъ и по какому поводу? Не подвергался-ли онъ въ прежнее время суду, штрафамъ, взысканіямъ по службѣ и т. п.?

АНАМНЕЗЪ

(Слѣдуетъ отмѣчать не только живыхъ членовъ семьи, но и умершихъ; если родственники не помнятъ именъ умершихъ, то обозначить по крайней мѣрѣ ихъ число и въ какомъ возрастѣ они умерли).

	ИМЕНА.	Если живъ, то скольк. лѣтъ.	Если умеръ, то скольк. лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Не было-ли слѣдующихъ болѣзней. Душевныхъ болѣзней.	Нервныхъ (слѣд. спросить не было-ли: истерич., падучныхъ, параличныхъ и т. д.).	Золотухи.	Чахотки.	Сифилиса.	Порока сердца.	Пьянства.	Самоубійство.	Убійство, поджогъ, грабежъ, воровство и т. п.	Характеръ (вспыльчивый, злой, грубый и т. д.).	Умственныя способн. (хорошія, тупыя, дурачекъ и т. д.	Образъ жиз. (правильный или безпорядоч., эксцессы и т. д.).	Врожденные тѣлес. недостатки.	Не было-ли чудаковъ, оригиналовъ, людей со странностями или особенно талантливыхъ?
а) по от	цовск. линіи.																	
1. Отецъ.																		
2. Брат. отца.																		
3. Ихъ дѣти.																		
4. Сестр. отца.																		
5. Ихъ дѣти.																		
6. Дѣдъ.																		
7. Его братья.																		
8. Ихъ дѣти.																		

	ИМЕНА.	Если живъ, то скольк. лѣтъ.	Если умеръ, то скольк. лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Не было-ли слѣдующихъ болѣзней. Душевныхъ болѣзней.	Нервныхъ (слѣд. спросить, не было-ли: истерич., падучи., параличныхъ и т. д.).	Золотухи.	Чахотки.	Сифилиса.	Порока сердца.	Пьянства.	Самоубійство.	Убійство, поджогъ, грабежъ, воровство и т. д.	Характеръ (вспыльчивый, злой, грубый и т. д.).	Умственныя способн. (хорошія, тупыя, дурачекъ и т. д.).	Образъ жиз. (правильный или безпорядоч., эксцессы и т. д.).	Врожден. тѣлесн. недостатки.	Не было-ли чудаковъ, оригиналовъ, людей со странностями или особенно талантливыхъ?
9. Сестры дѣда.																		
10. Ихъ дѣти.																		
11. Бабка.																		
12. Ея братья.																		
13. Ихъ дѣти.																		
14. Сестр. бабки.																		
15. Ихъ дѣти.																		
а) По материнской линіи.																		
1. Мать больного.																		
2. Брат. матери.																		
3. Ихъ дѣти.																		
4. Сестр. матери.																		

	ИМЕНА.	Если живъ, то скольк. лѣтъ.	Если умеръ, то скольк. лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Не было-ли слѣдующихъ болѣзней.							Самоубійство.	Убійство, поджогъ, грабежъ, воровство и т. д.	Характеръ (вспыльчивый, злой, грубый и т. д.).	Умственныя способн. (хорошія, тупыя, дурачекъ и т. д.).	Образъ жиз. (правильный или безпорядоч., эксцессы и т. д.).	Врожден. тѣлесн. недостатки.	Не было-ли чудаковъ, оригиналовъ, людей со странностями или особенно талантливыхъ?
					Душевныхъ болѣзней.	Нервныхъ (слѣд. спросить, не было-ли: истеричн. падучи., нарвличныхъ и т. д.).	Золотухи.	Чахотки.	Сифилиса.	Порока сердца.	Пьянства.							
5. Ихъ дѣти.																		
6. Дѣдъ.																		
7. Брат-дѣда.																		
8. Ихъ дѣти.																		
9. Сестр. дѣда.																		
10. Ихъ дѣти.																		
11. Бабка.																		
12. Брат. бабки.																		
13. Ихъ дѣти.																		
14. Сестр. бабки.																		
15. Ихъ дѣти.																		

	ИМЕНА.	Если живъ, то сколък. лѣтъ.	Если умеръ, то скольк. лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Не было-ли слѣдующихъ болѣзней.							Самоубійство.	Убійство, поджогъ, грабежъ, воровство и т. п.	Характеръ (вспыльчивый, злой, грубый и т. д.).	Умственныя способн. (хорошія, тупыя, дурачекъ и т. д.).	Образъ жиз. (правильный или безпорядоч., эксцессы и т. д.).	Врожден. тѣлесн. недостатки.	Не было-ли чудаковъ, оригиналовъ, людей со странностями или особенно талантливыхъ?
					Душевныхъ болѣзней.	Нервныхъ (слѣд. спросить не было-ли: истеричн., падучи., паралпчныхъ и т. д.).	Золотухи.	Чахотки.	Сифилиса.	Порока сердца.	Пьянства.							
c) Семья больного.																		
1. Родные брат. больного.																		
2. Ихъ дѣти.																		
3. Родныя сестры больного.																		
4. Ихъ дѣти.																		
5. Дѣти самого больного.																		

(Въ концѣ слѣдуетъ помѣщать всѣ тѣ анамнестическія свѣдѣнія, которыя не могли попасть въ предыдущія рубрики).

Личный анамнезъ больного.

1. На кого изъ родителей похожъ больной лицомъ и нравомъ?

2. Не страдала-ли мать больного во время беременности имъ или во время родовъ какими нибудь тяжелыми болѣзнями (физическія болѣзни, пьянство, тяжелый трудъ, ушибы и т. д.)

3. Не были-ли родители при зачатіи больного въ состояніи опьяненія или въ другомъ какомъ-либо болѣзненномъ состояніи (напр. послѣ перенесенія тяжелой болѣзни и т. п.)?

4. Сколько лѣтъ было отцу и матери при рожденіи больного?

5. Какъ родился больной: обыкновеннымъ-ли образомъ или съ помощью акушерскихъ инструментовъ? Своевременны-ли были роды?

6. На которомъ году сталъ ходить и говорить?

7. Какъ и когда прорѣзывались первые зубы?

8. Кто кормилъ больного грудью (мать? кормилица?—были ли онѣ въ то время здоровы? Не пьянствовали?) Искусственное кормленіе? Чѣмъ именно?

9. Не былъ ли въ дѣтствѣ особенно пугливъ, раздражителенъ, капризенъ, непослушенъ, жестокъ (напримѣръ съ животными), упрямъ и т. п.?

10. Если больной учился, то какъ успѣвалъ въ занятіяхъ? Какія обнаруживалъ способности? Гдѣ учился? въ какомъ возрастѣ?

11. Если съ дѣтства работалъ на фабрикѣ, въ мастерской и т. п., то гдѣ именно и съ какого возраста? При какихъ условіяхъ? Не испытывалъ-ли голода и другихъ лишеній? Побоевъ?

12. Не замѣчалось-ли остановки въ тѣлесномъ и умственномъ развитіи? На какомъ именно году?

13. Не было-ли тѣлесное и умственное развитіе преждевременно.

14. Въ періодѣ полового созрѣванія (когда именно? Измѣненіе голоса, появленіе усовъ, бороды и т. п.) не было-ли замѣчено чего-либо особеннаго въ сферѣ душевныхъ отправленій (мечтательность, склонность къ уединенію, жестокость къ животнымъ, чрезмѣрная религіозность—ханжество, бродяжничество и т. п.)?

15. Какія физическія болѣзни перенесъ въ своей жизни больной (заразныя, сифилисъ, золотуха, малокровіе, рахитъ, болѣзни легкихъ, сердца, кишечника и т. п.)?

16. Не перенесъ-ли нервныхъ болѣзней (какихъ именно), судорги въ младенчествѣ, истерія, припадки, спинная сухотка, параличи и т. п.)?

17. Не было-ли тяжелыхъ поврежденій особенно черепа?

18. Не злоупотреблялъ-ли спиртными напитками (пьянство при случаѣ, привычное, періодическое)? Не было-ли бѣлой горячки (когда именно и сколько разъ)? Быстро-ли наступало опьяненіе? Каковъ былъ въ состояніи опьяненія?

19. Не злоупотреблялъ-ли табакомъ, морфіемъ и т. п.?

20. Не было - ли отравленія свинцомъ, ртутью, мышькомъ и т. п.?

21. Не занимался-ли онанизмомъ?

22. Не было-ли извращенныхъ половыхъ отправленій?

	Младенчество.	Дѣтство.	Юношество.	Возмужалый возрастъ.
	(Если возможно, то обозначить точно лѣта).			
23. Не злоупотреблялъ-ли половыми наслажденіями?				
24. Съ какого возраста начались половыя функціи?				
25. Не занимался-ли усиленно умственнымъ трудомъ? Не проводилъ-ли ночи безъ сна?				
26. Не замѣчалось-ли ночного недержанія мочи? Снохожденія (лунатизма)?				
27. Не испытывалъ-ли тяжелыхъ матеріальныхъ лишеній? Тяжелыхъ нравственныхъ потрясеній? Сильныхъ огорченій? Имущественныхъ потерь и т. п.?				
28. Не жилъ-ли среди людей, страдающихъ падучей, истерикой, помѣшательствомъ?				
29. Каковъ былъ характеръ до настоящаго заболѣванія (веселый или мрачный, кроткій или раздражительный, вспыльчивый, мнительный, недовѣрчивый, рѣшительный, настойчивый, обидчивый)? Легко-ли измѣнялось настроеніе духа?				
30. Какія были любимыя занятія больного (кромѣ профессіональныхъ)?				
31. Не было-ли у больного попытокъ къ самоубійству (когда именно и въ какой формѣ)?				
32. Не совершалъ-ли какихъ-либо преступленій?				
33. Не замѣчалось-ли навязчивыхъ идей, чудачества, странныхъ поступковъ?				

	Младенчество.	Дѣтство.	Юношество.	Возмужалый возрастъ.
	Если возможно, то обозначить точно лѣта).			
34. Не страдалъ-ли больной раньше помѣшательствомъ? Когда именно? Сколько разъ это повторялось? Не имѣютъ-ли сходства прежнія проявленія болѣзни съ настоящими? Лѣчился-ли и гдѣ именно?				

35. Не мѣнялъ-ли часто профессій? Былъ ли вообще устойчивъ въ работѣ? Трудолюбивъ или лѣнивъ и небреженъ?

36. На которомъ году вступилъ въ бракъ?

37. Который разъ женатъ (замужемъ)?

38. Каковы были супружескія и семейныя отношенія больного?

38. Не велъ-ли развратную жизнь? Не состоялъ-ли въ незаконномъ сожительствѣ?

Примѣчаніе. Относительно женщинъ требуются еще слѣдующія свѣдѣнія:

1. На которомъ году жизни появились у больной менструаціи? Не замѣчена-ли была въ это время рѣзкая перемѣна въ поведеніи, характерѣ и т. п.? Обильны или скудны бывали мѣсячныя? Всегда-ли они правильны? Болѣзненны или нѣтъ? Не сопровождались-ли каждый разъ измѣненіями въ самочувствіи (тоскливость, раздражительность)?

2. Не было ли какихъ-либо женскихъ болѣзней?

3. Рождала-ли больная и сколько разъ? Не имѣла-ли выкидышей?

4. Всегда-ли благополучны были роды?

5. Когда родила въ первый разъ?

6. Когда родила въ послѣдній разъ?

7. Сама-ли кормила грудью и какъ долго?

8. Не замѣчалось-ли у ней признаковъ помѣшательства во время беременности или послѣ родовъ и во время кормленія грудью?

9. Когда наступилъ климактерическій періодъ?

Относительно настоящаго заболѣванія.

1. Какимъ ближайшимъ причинамъ приписываютъ происхожденіе болѣзни родственники и окружающіе?

2. Когда началась болѣзнь (годъ и мѣсяцъ)?

a) Обнаружилась-ли она внезапно или постепенно?

b) Какими признаками начала обнаруживаться болѣзнь?

Что говорилъ (бредъ) и какъ поступалъ больной при началѣ болѣзни?

c) Каково было настроеніе духа (грустенъ, неподвиженъ, веселъ, возбужденъ)?

d) Обнаруживалъ-ли галлюцинаціи или иллюзіи (слуха, зрѣнія, обонянія, осязанія и т. п.)?

e) Измѣнился-ли характеръ? Измѣнилась-ли память? Узнавалъ-ли окружающихъ? Сознавалъ ли себя больнымъ? Прекратилъ-ли свои обычныя занятія? Когда именно?

f) Не замѣчалась ли легкомыслія въ поступкахъ, ошибокъ въ счетѣ, непрактичныхъ или неосуществимыхъ затѣй, расточительности, скупости, подозрительности, недовѣрчивости, склонности къ уединенію, отвращенія къ жизни, неохоты къ труду.

g) Не было-ли у него обмороковъ, потери рѣчи, затрудненія въ выговорѣ словъ, параличей, судоргъ съ потерей или безъ потери сознанія, недержанія мочи, прикусыванія языка, безсонницы, сонливости, запоровъ, обжорства, плохого аппетита, отказа отъ пищи?

3. Какими признаками обнаруживалась болѣзнь въ періодѣ между началомъ заболѣванія и настоящимъ моментомъ? Постоянно-ли она тянется или имѣетъ перемежки? Какъ длины эти перемежки? Измѣнчива ли картина болѣзни или все время однообразна.

4. Былъ-ли опасенъ больной для окружающихъ? Обращался ли неосторожно съ огнемъ? Былъ-ли склоненъ къ бродяжничеству, побѣгамъ изъ дому и т. д.? (слѣдуетъ перечислить подробно самые факты опасности).

5. Каковъ присмотръ и уходъ за больнымъ дома? Оставляютъ-ли его одного? Заставляютъ-ли работать? Связываютъ, морятъ голодомъ? Бьютъ?

6. Продолжаетъ ли во время болѣзни функціонировать половая сфера? Были ли зачаты (сколько разъ?) дѣти во время бобѣзни?

Status praesens.

1. Наружный осмотръ (поврежденія, синяки, слѣды связыванія и т. п.).

2. Общее питаніе.

3. Сонъ, аппетитъ, отправленіе кишечника и мочеиспусканіе.

Опрятенъ-ли?

4. Физическія болѣзни.

(Особенно: сифилисъ, чахотка, болѣзни сосудистой системы, нервныя болѣзни).

5. Физическіе признаки вырожденія (особенно со стороны роста, черепа, зубовъ, глазъ, неба, ушныхъ раковинъ, врожденныя дефекты и аномаліи и т. п.).

7. Діагнозъ психическаго страданія (по классификаціи, принятой Московскимъ Обществомъ психіатровъ).

8. Вѣроятный прогнозъ.

9. Опасенъ-ли теперь больной и въ какомъ именно отношеніи (по мнѣнію нижеподписавшагося врача-психіатра)?

10. Требуетъ-ли больной за собою ухода (постояннаго, временнаго) и въ какомъ именно отношеніи? (Нужно точно мотивировать).

11. Можетъ-ли больной помогать въ семьѣ какой-либо работой?

12. Какъ содержится больной?

13. Въ состояніи-ли семья ухаживать за больнымъ? Если нѣтъ, то почему именно?

14. Какое общее впечатлѣніе производитъ на изслѣдующаго врача вся обстановка больного въ смыслѣ экономической состоятельности семьи, антигигіеническихъ условій, частныхъ (тѣсная изба и т. п.) и общихъ близость болота, фабричныхъ отбросовъ и (т. п.), а также внутреннихъ взаимныхъ отношеній въ семьѣ. Производятъ-ли члены семьи впечатлѣніе людей толковыхъ, умныхъ, добровыхъ или злыхъ, грубыхъ, тупыхъ, слабоумныхъ.	
15. Отъ какихъ лицъ собраны свѣдѣнія о прошломъ больного (перечислить имена и фамиліи).	

Годъ 1893, мѣсяцъ, число

Подпись врача, изслѣдовавшаго больного



YALE UNIVERSITY
JUN 5 1940
LIBRARY.